



Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Медицинский информационно-аналитический центр»

Здравоохранение Югры: ОПЫТ И ИННОВАЦИИ

№4 /37/ 2023

научно-методическое сетевое издание

16+



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ:

ОПЫТ И ИННОВАЦИИ

№4 (37) 2023

16+

Учредитель

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр»

Главный редактор:

Яцинюк Борис Борисович,
Ханты-Мансийск, Россия

Заместитель главного редактора

Гольдфарб Юрий Семенович,
Москва, Россия

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Алифинова Валентина Михайловна,
Томск, Россия

Альянов Александр Леонидович,
Орел, Россия

Анищенко Людмила Ивановна,
Ханты-Мансийск, Россия

Богдан Андрей Николаевич,
Минск, Республика Беларусь

Брусин Константин Михайлович,
Реховот, Израиль

Долгова Оксана Борисовна,
Екатеринбург, Россия

Зобнин Юрий Васильевич,
Иркутск, Россия

Качальская Яна Владиславовна,
Ханты-Мансийск, Россия

Кислицин Дмитрий Петрович,
Ханты-Мансийск, Россия

Кривых Елена Алексеевна,
Ханты-Мансийск, Россия

Лодягин Алексей Николаевич,
Санкт-Петербург, Россия

Мальков Олег Алексеевич,
Сургут, Россия

Петровская Юлия Аманжоловна,
Ханты-Мансийск, Россия

Салманов Юнус Магамедганифович,
Сургут, Россия

Соколова Азалия Айсаровна,
Ханты-Мансийск, Россия

Соколова Светлана Леонидовна,
Екатеринбург, Россия

Хадиева Елена Дмитриевна,
Ханты-Мансийск, Россия

Секретарь редакции, верстка макета:

Змановская Екатерина Викторовна,
Ханты-Мансийск, Россия

Все права защищены

Любое воспроизведение материалов без письменного согласия редакции не допускается. При перепечатке ссылка на издание обязательна

Авторы несут полную ответственность за подбор и изложение фактов, содержащихся в статьях. Высказываемые ими взгляды могут не отражать точку зрения редакции

Адрес учредителя, издателя, редакции

628007, г. Ханты-Мансийск,
ул. Студенческая, 15А

Тел. редакции: 8(3467) 960-600

E-mail: journal_zdrav_ugra@miacugra.ru

На обложке:

Яцук Татьяна Сергеевна

врач-трансфузиолог

БУ «Лангепасская городская больница»,
врач высшей категории по специальности
трансфузиология.

Стаж работы 54 года, 40 из которых –
в БУ «Лангепасская городская больница».

Сетевое издание зарегистрировано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

Свидетельство о регистрации

Эл № ФС77-85557 от 11.07.2023

Научно-методическое издание внесено в базу данных Научной электронной библиотеки РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Дата выхода 25.12.2023

Выходит 4 раза в год



Уважаемые читатели!

Редакционная коллегия сетевого издания «Здравоохранение Югры: опыт и инновации», завершая 4-м выпуском публикации материалов за 2023 год, благодарит специалистов, направивших свои работы, и поздравляет коллег с наступающим Новым 2024 годом. Непростой год для издания – изменение состава редакционной коллегии, перечня направлений публикаций и требований для авторов, направляющих свои материалы.

Выпускаемый номер объединяет материалы, которые были подготовлены специалистами медицинских организаций и отражает публикации по клинической практике, отражает историю становления здравоохранения в округе в 60-70 годах прошлого века, соединяет историю, литературу и медицину, становление медицинских работников в профессии, содержит благодарности

преподавателям и медицинским работникам, отдавшим долгие годы жизни на благо здравоохранения.

В данном выпуске издания представлен измененный перечень направлений публикаций (на 2024 год) как для медицинских специалистов, преподавателей, участвующих в дипломном и последипломном образовании, работников здравоохранения высшего и среднего медицинского образования, учителей, курирующих медицинские классы в школах и участвующих в подготовке работ учащихся, фармацевтических организаций и немедицинских специалистов (юристов, экономистов).

Хочется выразить благодарность специалистам среднего звена, которые подготовили и направили в издание материал для публикаций. Их труд бесценен, а материал актуален как для обучающихся, так и для практикующих работников.

В последнем номере мы отразили активность (рейтинг публикаций) медицинских организаций округа и образовательных организаций, которые направили подготовленный материал в издание. Подготовка рейтинга будет проводиться изданием ежегодно и в конечном итоге отражаться благодарностью.

Еще раз хочется отметить, что издание осуществляет редакционную политику по соблюдению научной этики, обеспечению и повышению качества публикуемых материалов авторов, стремится удовлетворить потребности в информации для читателей и авторов.

С уважением,
главный редактор
научно-методического интернет-журнала
«Здравоохранение Югры: опыт и инновации»
к.м.н., доцент
Б.Б. Яцынюк
ycenukbb@miacugra.ru

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ – ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

УДК 616.8-00

ОПИСАНИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Смертина Л.П.^{1,2}, Гюльмагомедова М.В.¹

¹Медицинский институт БУ ВО «Сургутский государственный университет»,
г. Сургут, Россия

²БУ «Сургутская окружная клиническая больница»
г. Сургут, Россия

Характерные черты отдельных героев литературных произведений в тонких деталях в силу наблюдательности и жизненной правдивости писателей – классиков соответствуют конкретным неврологическим заболеваниям и могут служить моделью пациента при изучении неврологии студентами и ординаторами.

Заключение. Талантливое описание болезненных изменений, подмеченных писателями у своих героев в классической отечественной литературе, наглядно дополняет сухое описание семиологии поражений нервной системы в учебных пособиях.

Ключевые слова: заболевания героев произведений, описание болезни в художественной литературе

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Смертина Л.П., Гюльмагомедова М.В. Описание неврологических заболеваний в произведениях классической литературы // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. № 4. С. 3-11.

Введение

История открытия и накопления представлений о симптомах многих болезней начинается задолго до их научного описания. Современная медицина владеет знаниями о клинике и диагностике многих заболеваний, зачастую из древних источников – литературные памятники, данные археологии и этнографии, народный эпос. Археологические раскопки свидетельствуют о том, что зачатки врачевания

появились уже на ранних ступенях первобытного общества. В древнеегипетских папирусах есть упоминания о первых врачах, которые были обучены в школах жрецов, а в Древней Греции и Древнем Риме при храмах уже действовали школы врачевания, в которых читали лекции основоположники медицинской науки Асклепиад, Парацельс, Гиппократ и многие другие, чьи труды не потеряли своей ценности и по сей день. К накоплению сведений о заболе-

ваниях нередко имели отношение люди, далекие от медицины по своему образованию и роду занятий. Известны примеры, когда названия клинических синдромов происходили из литературных произведений, где четко и вместе с тем образно они описывались. Например, синдром Пикквика имеет название благодаря описанию патологической сонливости у тучного кучера в романе Диккенса «Записки Пикквикского клуба». Синдром Алисы в Стране Чудес отсылает к одноименной сказке Льюиса Кэрролла, в которой героиня, юная Алиса, испытывала приступы нарушений восприятия своего тела, а также времени и пространства. Описания болезненных симптомов в литературных произведениях бывали очень конкретны, точны и подробны, так что могли быть отнесены к патогномичным проявлениям отдельного заболевания; особенно это характерно для писателей, закончивших медицинский факультет и занимавшихся врачебной деятельностью, таких как Антон Павлович Чехов, Михаил Афанасьевич Булгаков и Викентий Викентьевич Вересаев. Другие талантливые писатели, далекие от медицинского образования и деятельности, силою своей наблюдательности, способностью проникновения в человеческую природу, мастерством слова выражали духовные страдания и телесные немощи героев так, что реализм описания с профессиональной врачебной позиции не вызывает сомнения в диагностике определенной болезни. Литературные образы, созданные с убедительной наглядностью, могут быть восприняты современными студентами медицинских институтов не только в качестве героев, выражающих авторскую идею, но и как художественно преподнесенные модели пациентов. С таких позиций нам показалось интересным рас-

смотреть описание нервных болезней, диагностических подходов и возможности лечения в описываемое время в литературных произведениях русских классиков.

Целью исследования является представление сходства заболеваний, отраженных у отдельных литературных героев в классической отечественной литературе, с симптомами и синдромами уже известных и уточненных по клиническому течению неврологических заболеваний.

Материалы

Материалами исследования являются данные, изложенные в произведениях классической отечественной литературы, и профессиональное проектирование отраженных клинических проявлений заболевания и рекомендаций по лечению, даваемых врачом заболевшему, с позиции сегодняшних медицинских знаний.

Результаты

Поражения головного мозга вследствие заболеваний сосудов известны человечеству давно. Современному общепринятому термину «острое нарушение мозгового кровообращения» в XIX и начале XX века соответствовало определение «удар», или «апоплексия». Причины заболевания, равно как и меры по профилактике, нашим коллегам в те времена были достаточно известны. Ярким примером литературного персонажа, героя своего времени, страдавшего от острого нарушения мозгового кровообращения, является образ Ильи Ильича Обломова в одноименном романе И.А. Гончарова. Умный, наблюдательный, тонко чувствующий, рефлексирующий барин проводит свои дни и годы в пассивном созерцании воображаемой жизни, ле-

жа на диване. Он избегает физической активности в любом ее виде и предаётся пищевым излишествами. Само по себе это социальное явление – физическая и духовная бездеятельность, лень – получило наименование «обломовщины». Однако, с врачебных позиций, пассивный образ жизни героя закономерно приводит его к печальному концу, поскольку способствует к развитию так называемых факторов сердечно-сосудистого риска и их осложнению в виде удара. Автор рассказывает о жизни Ильи Ильича Обломова, который живет в Петербурге, проводит время в праздности, практически не выходит из дома и даже не поднимается с дивана, позволяя своему слуге одевать себя и подавать, и принимать разные мелочи. Он не занимается никакой физической деятельностью, не выходит ни в свет, ни на прогулку, лишь предаётся мыслям о том, как надо или можно было бы жить, но ест много и с аппетитом. И, несмотря на нарастающие лета, беспечно пьет вино, смородиновую водку и еще беспечнее и подолгу спит после обеда. Беда в виде мозгового удара пришла внезапно. *«Вдруг все это переменялось. Однажды, после дневного отдыха и дремоты, он хотел встать с дивана – и не мог, хотел выговорить слово и язык не повиновался ему. Он в испуге махал только рукой, призывая к себе на помощь»* [1].

Этот эпизод отражает вариант острого нарушения мозгового кровообращения – преходящее нарушение мозгового кровообращения – неврологический дефицит, который подвергается обратному развитию за период времени меньше суток. У Обломова был шанс избежать повторения болезни, уменьшив факторы риска. Такой шанс, помимо психологического преображе-

ния и духовного развития, могла дать перемена его жизни на следование правилам и потребностям Ольги Ильинской. Физическое оздоровление, благодаря ежедневной активности – совместным прогулкам, даже катанию на велосипеде, отказу от дневного послеобеденного сна, отказ от переедания, снижение избыточной массы тела могли бы спасти героя, но в силу разных обстоятельств он выбрал свой привычный образ жизни. *«Апоплексический удар повторился еще раз, спустя год, и опять миновал благополучно: только Илья Ильич стал бледен, слаб, мало ел, мало стал выходить в садик, левая нога перестала поддаваться ему»* [1].

По отраженной в романе болезни талантливым автором с уверенностью можно поставить герою топический, а также и клинический диагноз. Монопарез нижней конечности соответствует инсульту в бассейне передней мозговой артерии. Предположительно, по подтипу инсульт – атеротромботический, на фоне стенозирующего атеросклероза мозговых сосудов, для которого характерны волнообразное течение и высокая вероятность повторного инсульта, а по-древнему – апоплексического удара.

Привлекает внимание и лечение, которое было рекомендовано герою: *«Водка, пиво и вино, кофе, с немногими и редкими исключениями, потом все жирное, мясное, пряное было ему запрещено, а вместо этого предписано ежедневное движение и умеренный сон только ночью»* [1]. Данные Обломову рекомендации врача не утратили актуальности и в настоящее время.

В те времена традиционным методом лечения всех болезней, в том числе и сосудистых, было кровопускание. Эффект кровопускания при апоплексии связан, вероятно, с тем, что после про-

веденного кровопускания, в частности, снижается уровень гематокрита, уменьшается вязкость крови и улучшаются ее реологические свойства. Кровопускание также способствует и снижению артериального давления.

В других произведениях классиков отечественной литературы встречается достаточно подробное отражение болезни и симптомов ее развития, на основании которых можно определить, как топический, так и клинический диагноз острого нарушения мозгового кровообращения. Одним из этих произведений является шедевр русской классики – роман Л.Н. Толстого «Война и мир». Герой этого романа, старый князь Николай Болконский, также сражен мозговым ударом, однако симптомы острой мозговой сосудистой катастрофы развились у него, как следует из описания, на фоне хронической недостаточности мозгового кровообращения. Лев Николаевич Толстой так описывает своего героя до развития апоплексии: «У него появились резкие расстройства памяти и признаки старости: неожиданные засыпания, забывчивость ближайших по времени событий и памятьливость к давнишним. Несдержанность, гневливость, недоверчивость, озлобленность достигли крайних пределов» [2]. Эти симптомы характерны как для личностных изменений сосудистого происхождения, так и сенильной деменции. Хроническая церебро-васкулярная недостаточность проявлялась и другими болезненными симптомами: «Когда была установлена постель, он, глядя на свои желтые иссохшие ноги, медлил перед предстоящим ему трудом передвинуться на кровати. Но едва он лег, – пишет Толстой, – как вдруг вся постель равномерно заходила под ним вперед и назад. Это бывало с ним каждую ночь...» [2].

Очень убедительно, вызывая сочувствие к герою, Толстой описал мучительные попытки князя вспомнить что-то важное, о чем говорилось в гостиной за обедом: *Да, Да, еще что-то важное было, очень что-то важное я приберег себе на ночь в постели. Задвижки? Нет, про это сказал. Нет, что-то такое, что-то в гостиной было. Княжна Марья что-то врала. Десаль что-то-дурак этот говорил. В кармане что-то – не вспомню»* [2]. Князь вынужден обратиться к слуге, чтобы тот напомнил, о чем говорили за обедом. Он забыл, что ему передали письмо от сына, князя Андрея, в котором было предупреждение о наступлении французов на Смоленск. Более того, прочитав письмо, старый князь не понял всей важности информации. Острое нарушение мозгового кровообращения произошло у старого князя внезапно, когда он, в мундире и орденах, пошел в сад сделать смотр вооруженным мужикам и дворовым: «...несколько людей под руки волокли маленького старичка в мундире и орденах.... Увидав дочь, он зашевелил бесильными губами и захрипел. Нельзя было понять, чего он хотел! ...Привезенный доктор в ту же ночь пустил кровь и объявил, что у князя удар правой стороны.... Он лежал высоко на спине...с уставленным прямо левым глазом и скосившимся правым глазом, с неподвижными бровями и губами.... Левая рука сжала ее руку» [2]. У старого князя отмечены симптомы острого нарушения мозгового кровообращения в стволе головного мозга, с симптомами поражения черепных нервов, глазодвигательными расстройствами, нарушением мимической иннервации и дизартрией. Стволовым поражением объясняется и беспамятство, иначе, бессознательное состояние, в котором старый князь находился, разбитый пара-

личом, и «лежал, как изуродованный труп»: *«В течение нескольких недель старый князь лежал парализованный, после чего наступил второй и последний удар, во время которого он скончался»* [2].

Лев Николаевич Толстой детально, жизненно и с клинических позиций достоверно представил нам клинические проявления, типичные для стволового инсульта. Патоморфологической основой апоплексии является в данном случае, с большой долей вероятности, являются ангиосклероз и тромбоз мозговых сосудов.

Некоторые литературные образы, если их рассматривать с позиций врачебных представлений, выглядят не так однозначно в сравнении с их традиционным восприятием.

Афанасий Иванович и Пульхерия Ивановна Товстогубовы – главные герои повести «Старосветские помещики» Н.В. Гоголя. Они являют собой пример нежной супружеской любви до гроба. Героев отличает при этом полная бесхозяйственность и чревоугодие, и многие другие слабости, но все это искупляется трогательной заботой супругов друг о друге, радушием по отношению к ближним, гостеприимством, добротой. Пульхерия Ивановна занимается домоводством, Афанасий Иванович – кое-какими хозяйственными распоряжениями, бесполезными и не обременительными, и развлекается иногда наивными подшучиваниями над супругой. Эти двое не обсуждают тем более значительных, чем вкус кушаний за столом; жизнь их пуста, но они счастливы. После смерти жены Афанасий Иванович очень сильно постарел и сгорбился, стал неряшлив и невнимателен. Николай Васильевич Гоголь так описывает умственное и эмоциональное опустошение своего героя: *«Когда мы сели за стол, девка завязала Афанасия Ивано-*

ча салфеткою, – и очень хорошо сделала, потому что без того он бы весь халат свой испачкал соусом ... по временам взгляд его был совершенно бесчувственен, и мысли в нем бродили, но исчезали. Часто поднимал он ложку с кашею и, вместо того чтобы подносить ко рту, подносил к носу... Мы иногда ожидали по несколько минут следующего блюда. Афанасий Иванович уже сам замечал это и говорил: «Что это так долго не несут кушанья?» [3].

Мы воспринимаем угасание, физическую и душевную деградацию бедного Афанасия Ивановича как следствие переживаемой огромной потери. С современных позиций неврологии следовало бы расценить эту картину или как проявление депрессии, или как симптомы развивающейся болезни Альцгеймера, но, возможно, что имеет место сочетание этих двух страданий. При болезни Альцгеймера, кроме забывчивости и нарушения внимания, больные постепенно забывают привычные навыки, «разучиваются» выполнять привычные и даже автоматические действия, теряют навыки самообслуживания.

Безудержный и продолжительный плач героя, вспомнившего о своей утрате при виде блюда, которое раньше готовила покойная, является выражением сильного горя героя, но чрезмерный плач может также быть следствием псевдобульбарного синдрома, который отмечается при разных заболеваниях, в том числе при деменции. Как можно было бы помочь Афанасию Ивановичу? Раньше депрессию, которую современные специалисты охарактеризовали бы как «невротическую депрессию», лечили сменой обстановки и водами. Литературные герои отправлялись в Баден-Баден или на Кавказ. Современная медицина предлагает пси-

хотерапевтическую помощь и антидепрессанты. К сожалению, до настоящего времени нет эффективного лечения деменции ни сосудистой, ни альцгеймеровского типа.

Отражена в классической русской литературе, по-видимому, и болезнь Лебера. Это семейная форма слепоты, известная еще с конца прошлого века. Проявления болезни Лебера связаны с поражением зрительных нервов и характеризуются синдромом острого или подострого снижения остроты центрального зрения. Владимир Галактионович Короленко в своей повести «Слепой музыкант» раскрывает перед читателем горе человека, родившегося слепым. Автор показывает нам, как трудно герою, лишенному зрения, осуществить свое предназначение в жизни. В своей повести Короленко описал простое исследование, приведшее к диагностике слепоты у младенца. Деревенский доктор, не имея современного оборудования – без щелевой лампы, компьютерной периметрии, исследования вызванных зрительных потенциалов, когерентной томографии сетчатки глаза с помощью обычной свечи и своих знаний смог правильно поставить диагноз мальчику.

«Доктор зажег свечку, приближал и удалял ее от детского глаза, заглядывал в него и, наконец, сказал со смущенным видом: К сожалению, сударыня, вы не ошиблись...Мальчик действительно слеп, и притом безнадежно...» [4]. Исследование заключалось в определении прямой и содружественной реакции зрачков на свет.

Данное литературное произведение демонстрирует нам высокую ценность рутинного клинического исследования, которое на протяжении уже двух веков не утрачивает свое значение для определения предварительного диагно-

за и является до сих пор актуальным методом при обследовании больного. В современных условиях за этим последовал бы весь спектр перечисленных ранее обследований, дополненный медико-генетической консультацией.

Резюмируя представленные данные в нашем исследовании, следует отметить, что классическая литература для современного студента может быть и должна быть, дополнительным источником специальных знаний и, по меньшей мере, является хорошей иллюстрацией к изучаемым клиническим формам заболеваний, отражающим как этапы клинической диагностики, так и рекомендации специалистов пациентам, представленных в достаточно большой исторический период.

Обсуждение

Литературные образы героев в приведенных классических произведениях отражены с реалистичной точностью конкретных болезненных страданий. До настоящего времени острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) сопровождаются, при их высокой распространенности, значительной инвалидизацией и смертностью. Развитие ОНМК связано со многими этиологическими факторами, которые можно разделить на две группы: управляемые и неуправляемые.

К неуправляемым факторам можно отнести, помимо прочих, пожилой возраст, мужской пол, к управляемым – ожирение, гиподинамию, курение, а также высокое содержание соли и жиров в диете, злоупотребление алкоголем. Герой И.А. Гончарова Илья Обломов своим образом жизни повышал риск развития ОНМК, пренебрегая советами друзей, а затем и доктора. Другой литературный герой, «наделенный» автором апоплектиче-

ским ударом, имел неуправляемые факторы риска – пожилой возраст и мужской пол. Активный образ жизни позволил ему достичь долголетия, в отличие от героя Гончарова – действие романа «Обломов» разворачивается на протяжении нескольких лет, а в начале описываемых событий Илье Обломову всего 32 года.

У людей, страдающих ожирением, инсульт, в том числе со смертельным исходом, встречается чаще, однако в соотношение ожирения и инсульта вмешиваются такие факторы, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиподинамия и гиперхолестеринемия, а также факторы, которые с ожирением не сочетаются – курение (курильщики весят меньше, чем некурящие) и сопутствующие заболевания [5].

И.А. Гончарову удалось реалистично описать не только предрасполагающие к ОНМК факторы и симптомы заболевания, но и отметить лечение и профилактические мероприятия, принципы которых сохраняют актуальность и поныне.

Образ Афанасия Ивановича в «Старосветских помещиках» Н.В. Гоголя соответствует трагичной картине прогрессирующей депрессии и когнитивного снижения, которые в реальной клинической практике у пациента требуют дифференциальной диагностики как самостоятельные заболевания или как взаимосвязанные причинно-следственными отношениями болезненные состояния. Нарушения памяти, нарушения речи, нарушения исполнительных функций (праксиса) – это часть когнитивных расстройств, в частности, при болезни Альцгеймера. Нарушения функциональной активности пациентов с болезнью Альцгеймера выражаются в как в нарушениях инструментальных видах деятельности,

например, в ведении финансов, хозяйства, обращении с корреспонденцией, хобби (игра в карты, шахматы и т.п.), но и в нарушении самообслуживания (выбор подходящей одежды, надевание одежды, гигиенические процедуры) [6].

Автором точными чертами обрисованы симптомы утраты личностных качеств героя, развитие поведенческих нарушений – неопрятности, неряшливости, а также беспомощности. В контексте такого исхода ранее описываемый портрет старосветского помещика как человека с сужением круга интеллектуальных интересов, с врачебных позиций может трактоваться как начальная стадия сенильной деменции альцгеймеровского типа. Современная неврология и психиатрия располагают методами клинической и инструментальной диагностики депрессии и когнитивных нарушений, в то время как лечение последних остается актуальной проблемой. Негативные жизненные события, депрессия относятся к факторам, увеличивающим риск развития болезни Альцгеймера. Герой «Старосветских помещиков» мог бы явиться моделью пациента с когнитивными нарушениями и сопутствующей депрессией при изучении соответствующего раздела неврологии студентами и ординаторами, и повторное прочтение литературного произведения повысит общеобразовательный уровень обучающихся, что всегда остается актуальным.

Описание методов обследования зрительного анализатора для предварительной оценки его функций в повести В.Г. Короленко «Слепой музыкант» является примером не утраченной значимости рутинных методов исследования нервной системы. Студенты медицинских факультетов, изучая топиче-

скую диагностику заболеваний нервной системы, предусмотренную программой по неврологии, медицинской генетике и нейрохирургии, должны в итоге на принципиальном уровне овладеть методами рутинного исследования неврологического статуса с тем, чтобы уметь далее маршрутизировать пациента для дальнейшего обследования и (или) лечения.

Одной из компетенций, которой студенты должны владеть в результате обучения, является способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Для овладения этой профессиональной компетенцией можно использовать в качестве примеров художественные образы из классических произведений российской литературы.

Заключение

Талантливое описание болезненных изменений, подмеченных писателями у своих героев в классической отечественной литературе, наглядно дополняет сухое описание семиологии поражений нервной системы в учебных пособиях.

Литература

1. Гончаров, И.А. Обломов: роман: в 4 ч. – М: Детская литература, 2016. – 558 с.
2. Толстой, Л.Н. Война и мир. – М: Эксмо, 2007. Т. 1-2. – 733 с.
3. Гоголь, Н.В. Старосветские помещики: Повесть о том, как поссорился Иван Иванович с Иваном Никифоровичем. – М: ИПТК «Логос» ВОС, 2000. – 164 с.
4. Короленко, В.Г. Повести и рассказы. – М: Эксмо, 2015. – 220 с.
5. Верещагин, Н.В. Инсульт: Принципы диагностики, лечения и профилактики. Краткое руководство для врачей. / Под редакцией Верещагина Н. В., Пирадова М.А., Суслиной З.А. – М: 2002. – 208 с.
6. Гаврилова, С.И. Болезнь Альцгеймера: современные представления о диагностике и терапии. – М., 2018. 136 с.

© Смертина Л.П., Гюльмагомедова М.В., 2024

Информация об авторах

Смертина Любовь Порфирьевна – к.м.н., доцент кафедры Кардиологии Медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет».

Гюльмагомедова Мария Викторовна – старший преподаватель кафедры Морфологии и физиологии Медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет».

DESCRIPTION OF NEUROLOGICAL DISEASES IN THE WORKS OF CLASSICAL LITERATURE

Smertina L.P., Gulmagomedova M.V.

The characteristic features of individual heroes of literary works in fine detail, due to the observation and vital truthfulness of classic writers, correspond to specific neurological diseases and can serve as a patient model when studying neurology by students and residents.

Conclusion. The talented description of the morbid changes observed by writers in their heroes in the classic national literature clearly complements the dry description of the semiology of lesions of the nervous system in textbooks.

Key words: diseases of the heroes of the works, description of the disease in fiction

УДК 61:343.148.3

ОПЫТ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИМ ПСИХОЛОГОМ В ОТДЕЛЕНИИ АМБУЛАТОРНЫХ ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

Шелюк О.Н.

БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»,
г. Сургут, Россия

Введение. На территории Российской Федерации судебно-психиатрическая экспертиза является обязательной (в случаях сомнений в психическом здоровье)¹ и может быть назначена как в уголовном, так и в гражданском и административном порядке. Юридические обстоятельства могут быть представлены уголовными делами, связанными с убийствами, нанесением тяжких телесных повреждений, преступлениями против половой неприкосновенности, спорами, связанными с правом на воспитание детей и защитой их интересов, решениями по ограничению родительских прав. Одним из важных разделов работы судебной психиатрической экспертизы является деятельность медицинского психолога, которая кроме специальных познаний клинко-психологической области, требует знаний и умений по применению статей различных законодательных актов.

Объект и методы исследования. Проведён анализ динамики количества и структуры судебно-психиатрической экспертной работы за 2020–2022 гг. в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», оценен темп прироста психолого-психиатрических экспертиз. На основании опыта практической работы медицинского психолога дана оценка необходимости совершенствования межведомственного взаимодействия.

Результаты. Анализ динамики числа проведенных экспертиз за 2020–2022 гг. в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» показал увеличение темпа прироста на 27,6% в 2022 году, по отношению к данным 2020 года. На основании опыта работы специалиста представлена роль медицинского психолога в работе психолого-психиатрической экспертной комиссии, предполагающая понимания им цели вопросов в постановлении, а соответственно и знаний Уголовного, Семейного, Гражданского кодексов, других законодательных документов, позволяющих профессионально ответить на установленный вопрос.

Ограничения в научном исследовании. При изучении числа проведенных комиссией психолого-психиатрических экспертиз была проведена оценка 2556 выполненных экспертных работ.

Заключение/Выводы. Проведённый анализ динамики судебно-психиатрической экспертной работы – числа проведенных экспертиз за 2020–2022 гг. в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», показал увеличение темпа прироста на 27,6% в 2022 году по отношению к данным 2020 года. Качественная подготовка материалов и их своевременная подача специалистам экспертной группы требует совершенствования межведомственного взаимодействия.

Ключевые слова: медицинская психология, психолого-психиатрическая экспертиза, подэкспертное лицо, экспертиза по семейным спорам, экспертиза по уголовным делам

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Благодарность. Авторы исследования благодарят администрацию и специалистов БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» за возможность выполнить данное исследование.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Шелюк О.Н. Опыт работы медицинским психологом в отделении амбулаторных психолого-психиатрических экспертиз. Наблюдения и замечания. // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. №4. С. 12-23.

Введение

Судебно-психиатрическая экспертиза – это специальное психиатрическое исследование, проводимое по определенным основаниям и с целью установления психического состояния гражданина. На территории Российской Федерации судебно-психиатрическая экспертиза является обязательной и может быть назначена как в уголовном, так и в гражданском и административном порядке.²

В последние годы многие авторы [1] отмечают, что наиболее востребованными из судебно-психиатрических экспертиз являются экспертизы, проводимые по уголовным делам, связанным с убийствами, нанесением тяжких телесных повреждений, преступлениями против половой неприкосновенности.

Если рассмотреть данные, содержащиеся в Семейном кодексе РФ³, существует целый ряд статей, которые

связаны с правом на воспитание детей и защитой их интересов – ст. 24, 65, 66, 68 (отражают споры, связанные с правом на воспитание детей), ст. 73, 76 говорят об ограничении родительских прав, в ст. 140-141 представлены постулаты, отражающие усыновление ребенка. Все эти данные, и в первую очередь споры, родителей (ст. 24, 65 СК РФ) являются объектом судебного психологического экспертного исследования и требуют знаний медицинского психолога по применению статей в его практической работе.

Судебно-психиатрическая экспертная работа в других психоневрологических больницах округа также становится всё более востребованной год от года. Эти тенденции прослеживаются по обобщенным данным таблицы 1, построенным на основе ежегодного отчета о сведениях о судебно-психиатрической экспертной деятельности по форме №38.

Таблица 1

Объемы судебно-психиатрической экспертной работы отделений СПЭ разных больниц округа

Структура направлений экспертных работ	2020 г.	2021 г.	2022 г.	Темп прироста или убыли % (сравнение 2020 и 2022 гг.)
<i>Всего судебно-психиатрических экспертиз</i>				
Мегионская ПНБ	155	160	168	+8,4
Советская ПНБ	232	264	303	+30,6
Ханты-Мансийская ПНБ	375	409	414	+10,4
Нижневартовская ПНБ	435	455	539	+24
<i>Из них комплексных судебно-психиатрических экспертиз</i>				
Мегионская ПНБ	(не проводятся)			-
Советская ПНБ	176	178	190	+7,8
Ханты-Мансийская ПНБ	161	160	107	-33,5
Нижневартовская ПНБ	129	140	172	+33,3

Из данных, представленных в табл. 1, видно, что отделения судебных психиатрических экспертиз в городах Мегион, Советский, Ханты-Мансийск и Нижневартовск неуклонно наращивают нагрузку в части однородных психиатрических исследований. Значительное увеличение числа комплексных экспертиз отмечается в Нижневартовской психоневрологической больнице. Вероятно, за счет территориальной близости г. Мегион, в котором данный вид экспертиз не проводится. Заметное снижение количества этого же вида экспертиз в психоневрологической больнице г. Ханты-Мансийск объяснить в рамках этой статьи не представляется возможным ввиду отсутствия объективных данных (это требует дальнейшего анализа).

С учетом вышеизложенного **целью** данного исследования является анализ динамики судебно-психиатрической экспертной работы за 2020–2022 гг. в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» и формулирование принципов наиболее эффективной организации этой работы. Качественная подготовка материалов и их своевременная подача специалистам экспертной группы требует совершенствования межведомственного взаимодействия.

Поставленная цель определила задачи исследования: провести анализ динамики судебно-психиатрической экспертной работы за 2020–2022 гг. в медицинской организации; на основании опыта работы отразить необходимость межведомственного совершенствования при проведении психолого-психиатрической экспертизы; качественная и целенаправленная постановка вопросов в постановлении.

Объект и методы исследования

Ретроспективное исследование отражает количество проведенных за 2020–2022 гг. судебно-психиатрических экспертиз в бюджетном учреждении ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница». Проведена оценка темпа прироста (убыли) числа: подозреваемых и обвиняемых, свидетелей и потерпевших, проходивших экспертизу по гражданским делам и семейным спорам, несовершеннолетних; комплексных судебно-психиатрических экспертиз и из них в отношении несовершеннолетних, количества проведенных дополнительных исследований в 2022 г. по сравнению с 2020 г. Темп прироста (убыли) рассчитывали по формуле:

$$\text{ТП} = (\text{УТ} - \text{УП}) / \text{УП} \times 100\%,$$

с использованием онлайн-калькулятора [2] в процентах, где УТ – текущий уровень, УП – предыдущий уровень. Темп прироста – это прирост какой-либо изучаемой величины (лиц, проходивших экспертизу по гражданским делам и другим) за временной период. Опыт работы специалиста анализируется с учетом законодательных документов, используемых в работе судебной психолого-психиатрической экспертной комиссии: Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ⁴, Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ⁵, Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации⁶.

Результаты

При подготовке отчета для аттестации по должности медицинский психолог медицинской организации бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа –

Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» было обращено внимание, что в последние годы отмечается рост общего числа судебно-психиатрических экспертиз. Среди них особо востребованы те, что проводятся по уголовным делам, связанным с убийствами, нанесением тяжких телесных повреждений, преступлениями против половой неприкосновенности и прочими. Кроме того, особое внимание уделяется экспертизам по гражданским де-

лам, связанным, как правило, с вопросами определения дееспособности, дееспособности лица, а также в рамках решения семейных споров при разводе (определение места жительства ребёнка, порядка встреч). В табл. 2 представлены объёмы судебно-психиатрической экспертной работы за 2020-2022 гг., проведенной в отделении амбулаторных судебных психиатрических экспертиз (АСПЭ) БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница».

Таблица 2

Объёмы судебно-психиатрической экспертной работы отделения АСПЭ

Структура направлений экспертных работ	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Всего судебно-психиатрических экспертиз	789	765	1002
Обвиняемые	538	444	596
Свидетели и потерпевшие	53	38	49
Лица, проходившие экспертизу по гражданским делам	198	283	357
из них: по семейным спорам	2	23	24
В том числе несовершеннолетние	76	72	87
Комплексные судебно-психиатрические экспертизы	123	135	157
из них: в отношении несовершеннолетних	41	37	61

Анализ приведённых цифр (табл.2) демонстрирует следующие тенденции. Темп прироста количества однородных судебно-психиатрических экспертиз в 2022 году по отношению к их числу в 2020 году составил +27,6%. Вместе с тем отмечается темп убыли в 2021 году по сравнению с данными в 2020 году в части общего количества простых психиатрических экспертиз -3% (на фоне уменьшения доли экспертиз по уголовным делам и увеличения таковой по гражданским). Обращает внимание общий темп прироста по гражданским делам в 2022 году по сравнению с 2020 годом: +80,3%. Наибольший темп прироста в 2022 году по сравнению с 2020

годом выявляется в части проведения экспертиз по семейным спорам (+1100%), когда в 2020 г. их было 2, а уже в 2021 – 23 и в 2022 – 24. Темп прироста комплексных судебных психолого-психиатрических экспертиз в 2022 году равен 27,6%, без уменьшения их количества в 2021 году.

Анализируемые данные позволяют констатировать, что имеется тенденция к увеличению числа экспертиз, как однородных, так и комплексных. Отмеченный темп убыли в 2021 году связан со сложившейся ситуацией в отделении, когда нагрузка одного из врачей-экспертов ввиду длительного больничного была перераспределена

между другими в пределах допустимого. Можно увидеть, что этот факт не повлиял на тенденцию к увеличению количества комплексных экспертиз (с участием медицинского психолога). Кроме того, всё чаще к помощи экспертов нашего отделения обращаются для проведения экспертиз по семейным спорам.

Еще один показатель в пределах должностных обязанностей медицинского психолога отделения экспертиз связан с так называемыми дополнительными исследованиями при проведении однородной (простой) психиатрической экспертизы. Так, в анализируемом периоде доля таких исследований составила: 2020 г. – 46, 2021 г. – 61, 2022 г. – 69; темп прироста составил +50%. Необходимо отметить, что в случае таких – однородных – экспертиз врачи-эксперты комиссии обращаются к навыкам, знаниям и умениям медицинского психолога для определения индивидуально-личностных особенностей подэкспертного лица, более аргументированного формулирования выводов о состоянии психических процессов, и, соответственно, обоснований установления диагноза.

Указанные направления деятельности – определение индивидуально-личностных особенностей и формирование выводов о состоянии психических процессов, в сочетании с непосредственной «полевой» работой позволяют специалисту сделать анализ по выполняемым трудовым функциям, касающихся особенностей разных направлений работы экспертов-психиатров и психологов в отделении амбулаторных экспертиз, проводимых в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница».

Выполнение трудовых функций медицинского психолога⁷ предполагает

понимание и знание законодательных документов, регламентирующих проведение психолого-психиатрической экспертизы⁸. В данном исследовании медицинский психолог попытался отразить некоторые аспекты, имеющие место в работе специалиста и выполнение которых может позволить качественно и профессионально осуществить трудовые функции в работе по материалам каждой психолого-психиатрической экспертизы.

Как было указано, в материалах исследования медицинский психолог, учитывая опыт работы, попытался отразить два элемента, требующих межведомственного совершенствования при проведении психолого-психиатрической экспертизы.

Первым элементом, требующим совершенствования в межведомственном взаимодействии, является **качественная и целенаправленная постановка вопросов в постановлении** (правильно и целенаправленно поставленный вопрос является этапом к «безупречному» формированию ответа), которые вынесены на разрешение экспертной комиссии органами, назначающими экспертизу; вторым – организационная составляющая, дающая возможность специалистам ознакомиться с предоставляемыми материалами.

В каждое постановление о назначении судебной психолого-психиатрической экспертизы выносятся вопросы, решение которых должно быть достигнуто экспертным путём. Вопросы определены, как правило, чётко, большей частью одинаковы в формулировках, повторяющихся из постановления в постановление. Вопросы зависят от юридического статуса подэкспертного лица и призваны в своём решении продемонстрировать заинтересованным органам определённые связи [3,

4]. Например, связь между индивидуально-психологическими особенностями подэкспертного (обвиняемого или подозреваемого) и совершенным правонарушением/деянием. Также вопросы могут содержать данные о наличии признаков повышенной внушаемости, подчиняемости у потерпевшего/свидетеля.

Для специалиста (эксперта комиссии) важно понимать юридический смысл каждого вопроса в постановлении о назначении экспертизы и понимать юридический статус подэкспертного лица. Так, например, вопрос о наличии признаков аффекта имеет значение для квалификации ст. 107 УК РФ, ст. 113 УК РФ [5], а его можно встретить в материалах дел (постановлениях), возникшим по разным основаниям (кражи, мошенничество, преступления против половой неприкосновенности). Приходится констатировать, что в постановлениях о назначении экспертизы такие несоответствия, с учетом имеющегося деяния, встречаются довольно часто.

Мнение специалиста. Аффект может быть в том перечне, который указан выше, когда имеется клиптомания. Клептомания будет подразумевать вопрос суда или следователя о наличии у подэкспертного лица такого психического расстройства/заболевания, которое не позволяло в полной мере ему осознавать характер своих действий и их общественную опасность и тем самым ограничивало его сознательно-волевую деятельность. Аффект же в его уголовно-правовом значении подразумевается именно при указанных статьях УК РФ (ст. 107 и ст. 113).

В постановлениях часто встречаются вопросы такие как: установление тех или иных фактов («Правдивы ли показания такого-то?», «Имеются ли у

несовершеннолетнего признаки насилия со стороны родителей?»), соответствие психологического возраста подэкспертного лица его паспортному возрасту («...в возрастной патологии нормы имеют не количественный, а качественный характер и относятся к возрастным периодам, охватывающим несколько лет..., а не к конкретным календарным возрастам внутри периода...»), и иные, выходящие за пределы компетенций психолога, входящего в члены экспертной группы.

Учитывая вышеизложенное, можно отметить несоответствие ставящихся на разрешение экспертами вопросов юридическому статусу подэкспертных, их избыточность, попытки безосновательно расширить область компетенций экспертов, что является факторами, затрудняющими выполнение экспертизы уже на этапе ознакомления с экспертным заданием, указанным в постановлении.

Организационные элементы, требующие совершенствования.

Дезорганизация рабочего процесса может крайне осложнить выполнение экспертного задания, формулирование обоснованных выводов в экспертном заключении, выполнения группой экспертов своих профессиональных задач. На организационном этапе, перед проведением экспертизы, отмечается несвоевременная подача экспертам материалов дела. Учитывая количество экспертов (не менее трех при проведении комплексной психолого-психиатрической экспертизы) и то, что изучение материалов может занять определенный временной промежуток – от получаса до четырех часов, в зависимости от объема представленных документов (количества томов), сложности исследуемых юридических

обстоятельств, то становится понятным возникающее недоумение и непонимание у членов комиссии по возможности оценить и понять представленные материалы за столь короткий срок. Представленное является недопустимым, с учетом времени – когда уголовное дело поставляется едва ли не одновременно с приводом подэкспертного в зал и процессуальных моментов, проводимой экспертами последовательной работы, а именно: ознакомление с основанием производства экспертизы (постановление органа, назначившего экспертизу) → знакомство с материалами (свидетельства, характеристики, показания подэкспертного лица, фото-, видео- и аудиоматериалы, личные записи типа дневников, скриншотов переписок и многое другое) → выдвижение экспертных версий → составление плана исследования → подбор методов и методик исследования → формирование материальной базы (бланки, стимульный материал и прочее).

Также необходимо констатировать, что предоставляемые на экспертизу документы иногда имеют недочеты в оформлении и бывают недостаточны по полноте необходимых для экспертов данных, которые должны присутствовать в уголовном/гражданском деле. Примером указанного выше может служить предоставление копий в материалах плохого качества, нечитабельных, смазанных, неровно отсканированных. Находящиеся в материалах фотокопии переписок, имеющих важное значение в исследуемых обстоятельствах (например, предсмертные диалоги в социальных сетях у подростков в посмертных экспертизах), редко сопровождаются необходимыми для экспертов и судейского корпуса пояснениями: кто под каким ником, в какие

даты осуществлялась переписка, между кем и кем в смысле взаимоотношений (партнеры, лучшие друзья, враги...). Представленные в материалах документы (например, объяснения подэкспертного) эпизодически выполнены от руки и не продублированы в печатном документе, что требует значительного времени на расшифровку почерка и понимания имеющихся данных.

Полнота предоставляемых на судебно-психиатрическую экспертизу материалов. При знакомстве экспертов с материалами часто на первый план выходит скудность и недостаточность сведений, которые могут иметь важное значение для медицинского психолога. Совокупность многих представленных в материалах дела данных влияют на аргументированное, выверенное профессионально заключение психолога-эксперта, которое основывается не только на получаемых во время непосредственного исследования данных (клиническая беседа, проведение психологического обследования с использованием целого арсенала методик), а и на результатах анализа тех сведений о подэкспертном, которые характеризуют его вне искусственных условий экспертизы. Здесь можно отметить и даваемые свидетельства различных людей, родных и знакомых подэкспертного, и характеристики из разных мест социальной активности гражданина (школа, институт, место работы и другие учреждения).

Особенное значение эти данные приобретают в случае невозможности очного исследования индивидуально-психологических особенностей подэкспертного, как, например, в случае посмертных экспертиз. При этом справедливо отметить, что материалы к посмертной экспертизе в отношении лица, окончившего жизнь самоубийством,

обычно более полные, содержат множество ссылок на описание именно личности погибшего, характеристик его поведения в тех или иных обстоятельствах. Однако же при необходимости провести заочное исследование личности умершего человека с целью определения его способности заключать сделки (сделкоспособность в гражданском процессе) клинические психологи сталкиваются с большим объёмом медицинской документации, содержащей массу описаний соматического состояния пациента, но без обращения к собственно психологической составляющей. В таких случаях могли бы помочь сведения, представляемые родственниками, соседями, знакомыми подэкспертного лица с упоминанием присущих ему черт, поступков и других особенностей личности.

В части экспертиз, проводимых в отношении несовершеннолетних лиц (посмертные, по преступлениям против половой неприкосновенности в сети интернет, тяжкие преступления), было бы правомерным ожидать предоставление экспертам в материалах возможности изучить социальные сети подростка: переписки, фотографии и подписи к ним, перечень групп и интересов. Необходимо отметить, что реалии времени таковы, что большая часть жизни подростка (и многих молодых людей) представлена, как правило, виртуально. В данных, представленных в виртуальной реальности, можно проследить уровни коммуникации, узнать настоящие увлечения (а не те социально желательные, которые он предъявляет при прямом расспросе или со слов друзей, не желающих упоминать что-то порочащее, с их точки зрения). С распространением преступлений в виртуальном пространстве (киберпреступления) логично предпо-

ложить необходимость обращения всех сопричастных специалистов (и экспертов) к возможностям интернета для охватывания наиболее полным образом существующих сфер жизнедеятельности подэкспертного лица.

Особое место в последние годы стали занимать экспертизы в гражданском процессе по семейным спорам. Так, в рамках отделения судебных экспертиз Сургутской психоневрологической больницы отмечается ощутимый рост количества проводимых экспертиз: 2020 г. – 2, 2021 г. – 23, 2022 г. – 24; за 10 месяцев 2023 г. – 34. Немаловажную роль в таком достаточно значимом по количеству увеличении экспертиз сыграло информационное письмо федерального бюджетного учреждения «Российский федеральный центр судебной экспертизы при Министерстве юстиции Российской Федерации», разработанного совместно с «Национальным медицинским исследовательским центром психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» от 20.06.2020 г. – «О необоснованности назначения и производства психолого-педагогических экспертиз в гражданском судопроизводстве по семейным спорам, связанным с воспитанием детей»⁹. Ранее граждане за подобного рода экспертизами обращались в различные центры, предоставляющие данные услуги. В настоящее время все эти обращения адресуются только специалистам отделений судебных экспертиз.

Указанное направление экспертизы имеет свою специфику, в большинстве случаев осложняющую текущую деятельность экспертов. Так, в аспекте оформления постановления зачастую отсутствуют вопросы к врачам-психиатрам – при запросе комплексной психолого-психиатрической экспертизы. Вопросы к психологам могут

повторять друг друга, содержать выходящие за пределы их компетенции данные, быть избыточными. В предоставляемых для экспертизы материалах гражданского дела отсутствуют объективные свидетельства тех или других особенностей личности и поведения членов семьи, особенно родителей. Есть исковые обращения друг к другу, в которых – ожидаемо – спорящие стороны приводят какие-то обвинения и факты, которые чаще всего не находят отражения в каких-либо иных документах. Учитывая крайне выраженную (естественную в этих условиях) демонстрируемую экспертам социальную желательность ответов при проведении экспертизы, а также остроконфликтные отношения между сторонами, и на фоне недостаточности объективных сведений вполне логично ожидать малоинформативные (в юридическом смысле, прежде всего) ответы психологов («С учетом установочного поведения подэкспертного и малым объемом данных не представляется возможным дать ответ...»), их вероятностный вид («С наибольшей долей вероятности...»).

Хочется остановиться и на процедуре исследования в обстоятельствах, затрагивающих всю семью. Это требует особых условий организации и, соответственно, наибольшего количества времени. Необходимо увидеть (исследовать) индивидуально-психологические особенности каждого из членов семьи по отдельности, степень родительской компетентности каждого из родителей, качество детско-родительских связей между каждым из детей и каждым родителем (перекрестная схема), и, наконец, общее взаимодействие членов семьи. Все эти встречи, все эти взаимодействия подлежат дальнейшим анализу и отражению в материалах эксперта всех по-

лученных данных – по каждому члену семьи отдельно.

Особым пунктом хочется отметить психоэмоциональное напряжение эксперта в ситуации проведения экспертизы по семейным спорам. В данном направлении экспертизы психоэмоциональное напряжение складывается из: необходимости сосредоточения медицинского психолога на всех, даже мельчайших деталях семейной ситуации; демонстрация эксперту участниками (в первую очередь, родителями) конфликтных взаимоотношений в присутствии детей; вовлечение в конфликт дополнительных членов семьи (например, сопровождающие бабушки); потребность у эксперта удерживать внимание маленького ребенка на задачах с одновременной попыткой налаживания эффективного контакта. Представленное в сочетании с увеличивающейся нагрузкой (и сохранением необходимости проводить исследования по другим экспертизам) способствует ускорению процессов психоэмоционального выгорания, влияет на продуктивность специалиста. Отмеченная медицинским психологом специфика проведения экспертиз в гражданском процессе по семейным спорам требует пересмотра подхода к их организации в пределах отделений судебных экспертиз, имеющейся нагрузки у медицинских психологов, так как прогностически ожидается дальнейший рост числа подобных экспертиз.

Обсуждение

Деятельность и объем выполняемых экспертиз в отделениях судебных психолого-психиатрических экспертиз важны и значимы в складывающихся современных реалиях расширения пространства в сторону киберугроз, формирования юридически подкованного об-

щества, изменяющейся законодательной базы, что требует совершенствования совместной работы специалистов ведомств с сотрудниками, выполняющими судебные психолого-психиатрические экспертизы.

Судебно-психиатрическая экспертная работа в других медицинских организациях по всей Российской Федерации сопровождается примерно такими же сложностями [3, 6, 7].

Бюджетное учреждение ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» не имеет прикрепленного населения, так как оказывает специализированную медицинскую помощь населению зоны курации. В эту зону курации входят: г.Сургут, Сургутский район, г. Когалым, г. Пыть-Ях и г. Нефтеюганск. Кроме того, в нашу больницу могут быть направлены пациенты из районов курации других учреждений (г. Ханты-Мансийск, г. Мегион, г. Нижневартовск, г. Советский). Совокупно общее число населения в зоне курации – 756 948 человек. Число экспертиз на сто тысяч населения в таком случае – 153. И это число растет, как показал анализ тенденций в начале статьи.

На основании опыта работы была отражена необходимость совершенствования межведомственного взаимодействия при проведении судебной психолого-психиатрической экспертизы, составляющими которой являются: формирование качественных и целенаправленных вопросов в постановлении, предоставление как можно более полных материалов по уголовным и гражданским делам, внимательное отношение к качеству и своевременности подачи этих материалов. Особенности, выявленные в исследовании, подтверждаются данными в опубликованных источниках [1, 6].

Эффективность, результативность и качество проведенной судебной психолого-психиатрической экспертизы во многом зависит от компетентности специалистов медицинской организации, готовности участников других ведомств понимать и учитывать всю специфику процесса экспертизы, начиная от подготовки материалов и до вынесения заключений по проведенной экспертизе.

Выводы

1. Проведённый анализ динамики судебно-психиатрической экспертной работы – числа проведенных экспертиз, за 2020-2022 гг. в БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» показал увеличение темпа прироста на 27,6% в 2022 году по отношению к данным 2020 года.

2. Качественная подготовка материалов и их временная подача специалистам экспертной группы требует совершенствования межведомственного взаимодействия.

Сноски в тексте статьи

¹ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. от 02.11.2023)

² Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» №73-ФЗ от 31.05.2011 г.; Приказ Министерства здравоохранения РФ от «12» января 2017 г. №3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»

³ Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (ред. от 31.07.2023).

⁴ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 № 174-ФЗ (ред. от 02.11.2023).

⁵ Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (ред. от 31.07.2023).

⁶ Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации 18.11.2002 № 138-ФЗ (ред. от 14 июля 2022)

⁷ Профессиональный стандарт Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинский психолог"» (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018).

⁸ Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 №174-ФЗ (ред. от 02.11.2023); Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 №223-ФЗ (ред. от 31.07.2023); Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации 18.11.2002 №138-ФЗ (ред. от 14 июля 2022).

⁹ Информационное письмо федерального бюджетного учреждения «Российский федеральный центр судебной экспертизы при Министерстве юстиции Российской Федерации» разработанного совместно с «Национальным медицинским исследовательским центром психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» «О необоснованности назначения и производства психолого-педагогических экспертиз в гражданском судопроизводстве по семейным спорам, связанным с воспитанием детей» от 20.06.2020г.

Литература

1. Макушкин, Е.В., Мохонько, А.Р., Муганцева, Л.А. Судебно-психиатрическая экспертная служба Российской Федерации в 2016 г. (по материалам отраслевых статистических отчетов Минздрава России) // Российский психиатрический журнал. 2017. №5. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sudebno-psihiatricheskaya-ekspertnaya-sluzhba-rossiyskoy-federatsii-v-2016-g-po-materialam-otraslevykh-statisticheskikh-otchetov> (дата обращения: 07.12.2023).
2. Расчет темпа прироста [Электронный ресурс]: <https://www.center-pss.ru/math/raschet-tempa-prirosta.htm> (дата обращения 04.12.2023).
3. Кинжеева, В.Б. Следственные ошибки при назначении судебной психолого-психиатрической экспертизы и их процессуальные последствия // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. №3-2. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sledstvennyye-oshibki-pri-naznachenii-sudebnoy-psihologo-psihiatricheskoy-ekspertizy-i-ih-protsessualnye-posledstviya> (дата обращения: 07.12.2023).
4. Макушкин, Е.В., Дозорцева, Е.Г., Бадмаева, В.Д., Чибисова, И.А., Терехина, С.А. Ошевский, Д.С., Сыроквашина, К.В. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних. Методические рекомендации. – М.: «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, 2011. – 28 с.
5. Сафуанов, Ф.С., Савина, О.Ф., Морозова, М.В., Исаева, И.В. Критерии судебно-психологической экспертной оценки юридически релевантных эмоциональных состояний у обвиняемых: методические рекомендации. // Теория и практика судебной экспертизы. – 2016. – №3 (43). – С. 46-58. [Электронный ресурс]: <https://doi.org/10.30764/64/1819-2785-2016-3-46-58> (дата обращения: 07.12.2023).
6. Сафуанов, Ф.С. Медицинский психолог: организационно-правовая регуляция деятельности и система подготовки кадров // Национальное здравоохранение. – 2023. – №1. [Электронный ресурс]: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-psiholog-organizatsionno-pravovaya-regulyatsiya-deyatelnosti-i-sistema-podgotovki-kadrov> (дата обращения: 07.12.2023).
7. Сафуанов, Ф.С., Савина, О.Ф., Морозова, М.В. Проблемы организации экспертно-диагностического психологического исследования при различных видах судебно-психиатрической экспертизы // Российский психиатрический журнал. 2019. №3. [Электронный ресурс]: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-organizatsii-ekspertno-dagnosticheskogo-psihologicheskogo-issledovaniya-pri-razlichnyh-vidah-sudebno-psihiatricheskoy> (дата обращения: 07.12.2023).

© Шелюк О.Н., 2023

Информация об авторах

Шелюк Ольга Николаевна, медицинский психолог, БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», старший преподаватель БУ ВО «Сургутский государственный университет»; г. Сургут

WORK EXPERIENCE AS A MEDICAL PSYCHOLOGIST IN THE DEPARTMENT OF OUTPATIENT PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC EXAMINATIONS

Shelyuk O.N.

Introduction. On the territory of the Russian Federation forensic psychiatric expertise is mandatory and can be ordered both in criminal, civil and administrative proceedings. The object of forensic psychological expert examination may be disputes related to the right to raise children and the protection of their interests, decisions on the restriction of parental rights, examinations conducted in criminal cases involving murder, grievous bodily harm, crimes against sexual inviolability. One of the important sections of work is the work of a medical psychologist, which requires knowledge and skills in the application of specialist articles of various legislative acts.

Object and methods of research. The dynamics of the number and structure of forensic psychiatric expert work for 2020-2022 in the KhMAO-Yugra "Surgut Clinical Psychoneurological Hospital" was analyzed, the growth rate of psychological and psychiatric examinations was estimated. Based on the experience of practical work of a medical psychologist, the necessity of improving interdepartmental cooperation is assessed.

Results. Analysis of the dynamics of the number of conducted expert examinations for 2020-2022 in BU "Surgut Clinical Psychoneurological Hospital" showed an increase in the rate of growth by 27% in 2022, in relation to the data of 2020. Based on the experience of the specialist's work, the role of medical psychologist in the work of the psychological and psychiatric expert commission is presented, which implies his understanding of the purpose of the questions in the ruling, and, accordingly, knowledge of the Criminal, Family, Civil Codes, other legislative documents that allow to professionally answer the established question.

Limitations of the scientific study. In examining the number of psychological and psychiatric evaluations conducted by the commission, 2556 completed expert papers were evaluated.

Limitations of the scientific study. In examining the number of psychological and psychiatric evaluations conducted by the commission, 2556 completed expert papers were evaluated.

Conclusion/Findings. The conducted analysis of the dynamics of forensic psychiatric expert work - the number of conducted expert examinations, for 2020-2022 in the BU "Surgut Clinical Psychoneurological Hospital" showed an increase in the rate of growth by 27% in 2022, in relation to the data of 2020. High-quality preparation of materials and their timely submission to the experts of the expert group requires improvement of interdepartmental interaction.

Key words: medical psychology, psychological and psychiatric examination, an expert person

УДК 617.758.2

ДИПЛОПИЯ – СИМПТОМ НА СТЫКЕ ДВУХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ (ОФТАЛЬМОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЯ)

Джанаева Э.Ф.¹, Елькина В.Г.¹, Екимов А.А.², Асеев Н.И.²

¹БУ «Мегионская городская больница», г. Мегион, Россия

²БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, Россия

Молодую пациентку в течение нескольких лет эпизодически беспокоило двоение в глазах, она неоднократно обследовалась у офтальмолога, но причина недуга оставалась не найдена. Благодаря клиническому мышлению сотрудников БУ «Мегионская городская больница» у пациентки в ходе обследования была установлена причина диплопии и транзиторной гемианопсии – менингиома области малого крыла основной кости справа. Благодаря слаженно организованной Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры системе оказания высокотехнологической медицинской помощи (ВТМП) населению Югры было своевременно проведено радиохирургическое лечение на базе нейрохирургического отделения БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск.

Ключевые слова: менингиома, диплопия, гемианопсия, магнитно-резонансная томография, нейрохирург-радиохirurg, гамма-нож, дистанционная стереотаксически ориентированная радиохирургия

Благодарность. Мы благодарим сотрудников Правительства ХМАО – Югры и Департамента здравоохранения ХМАО – Югры и лично Добровольского А.А. за организацию оказания высокотехнологической медицинской помощи (ВТМП) населению Югры, а также главного врача БУ «Окружная Клиническая больница» г. Ханты-Мансийска Кутефу Е.И. и сотрудников БУ «ОКБ» за сотрудничество.

Для цитирования: Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Екимов А.А., Асеев Н.И. Диплопия – симптом на стыке двух специальностей (офтальмология и неврология) // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. №4. С. 24-33.

Введение

Менингиомы – опухоли, происходящие из клеток паутинной оболочки головного мозга [1-10]. Менингиомы являются самой частой первичной опухолью центральной нервной системы (ЦНС) [1,3,4,5,6,7]. Наиболее часто менингиомы локализуются в области свода черепа (конвекситальные менингиомы), верхнего сагиттального синуса (парасагиттальные менингиомы) и крыльев основной кости [1,4,5]. Реже ме-

нингиомы встречаются в других отделах основания черепа – в ольфакторной ямке, области бугорка турецкого седла, задней черепной ямке, области намета мозжечка, боковых желудочках, области оболочки зрительного нерва. Примерно в 6 % случаев менингиомы располагаются в области позвоночного канала [1,8,9,10]. По классификации ВОЗ (2016) выделяют 3 степени злокачественности менингиом [1-10]. К 1-й степени (Grade I) относятся следующие

гистологические варианты менингиом: менинготелиоматозная, фиброзная (фибробластическая), смешанного строения, псаммоматозная, ангиоматозная, микрокистозная, секреторная, с лимфоплазмоцитарными инфильтратами, метапластическая. Ко 2-й степени (Grade II) относятся хордоидная, светлоклеточная и атипическая менингиомы. Папиллярная, рабдоидная и анапластическая менингиомы относятся к 3-й степени (Grade III) и обладают наиболее агрессивным поведением и/или высокой способностью к рецидивированию [1,3,4,5,6,8,9,10].

Первичные опухоли ЦНС составляют около 2 % всех опухолей человека, или, по данным CBTRUS (Central Brain Tumor Register of the United States), 21,4 случая на 100 тыс. населения [1,2,10]. Другими словами, каждый год в России появляется примерно 32 100 новых случаев первичных опухолей ЦНС [1,10]. Это разнородная группа опухолей, причем морфологический диагноз – основной фактор прогноза и дифференцированного подхода к лечению. Среди первичных опухолей ЦНС преобладают менингиомы (35,6 %, причем только 1 % составляют злокачественные менингиомы) и глиомы (35,5 %, причем 15,6 % от общего числа первичных опухолей мозга составляет глиобластома)[1,10].

Клиническая картина первичных опухолей ЦНС разнородна, определяется как природой опухоли, так и ее расположением, распространенностью. Ведущим в оценке клинической симптоматики пациентов с опухолями ЦНС является неврологический осмотр. По течению развитие опухолей ЦНС можно разделить на симптоматическое и бессимптомное (когда в течение длительного времени не выявляется никаких проявлений болезни). Симптомы заболевания могут проявиться остро в

виде epileptiformного синдрома, или окклюзионно-гидроцефального приступа, или в результате кровоизлияния в опухоль [1,2,3,4,10].

Целью исследования является ретроспективный анализ клинического случая диагностического поиска причины диплопии и гемианопсии у пациентки молодого возраста, находящейся на амбулаторном обследовании в БУ «Мегионская городская больница».

Материалы и методы

Проведен анализ клинического случая у пациентки 37 лет, обратившейся за амбулаторной медицинской помощью в БУ «Мегионская городская больница», по данным медицинской карты амбулаторного больного. Установлены диагнозы (Менингиома средней черепной ямки справа (D32.0). Миопия слабой степени (H52.1), регламентированы данными изложенными в МКБ 10 пересмотра, введенной в действие приказом Минздрава Российской Федерации от 27.05.97 № 170 [11] и Клиническими рекомендациями: Первичные опухоли центральной нервной системы (ЦНС) 2020 г., утвержденными научно-практическим советом Минздрава РФ [1], и проведенными инструментальными исследованиями – магнитно-резонансная томография с контрастным усилением, определение полей зрения с помощью компьютерного периметра сферического (Перитест-300). Лучевая терапия, проводимая пациентке на базе нейрохирургического отделения БУ «ОКБ» г. Ханты-Мансийск, нейрохирург, радиохirurg (Екимов А.А.), медицинский физик (Асеев Н.И.): дистанционная стереотаксически ориентированная радиохirurgия 14 греЙ по 50%, назначена в соответствии Клиническими рекомендациями: Первичные

опухоли ЦНС 2020г. [1] на аппарате Leksell Gamma Knife Perfexion by Elekta (Co60).

Стандарты инструментальной диагностики заболевания

Дифференциальную диагностику заболевания следует проводить с неопухолевыми заболеваниями, например, с кровоизлиянием на фоне артериальной или артериовенозной мальформации, псевдотуморозной формой демиелинизирующих процессов, воспалительными процессами (абсцесс головного мозга, токсоплазмоз и др.) [1,4,5,6,8,9,10]. Кроме этого, следует дифференцировать первичные и метастатические опухоли ЦНС. Современные возможности МРТ позволяют с высокой степенью достоверности проводить как дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, так и уточнить природу первичной опухоли ЦНС [1,4,5,6,10].

Золотым стандартом диагностического обследования пациентов с первичными опухолями ЦНС является выполнение МРТ головного мозга с контрастным усилением в режимах T1 без контрастирования, T2, T2 FLAIR, T1 с контрастированием либо в 3 проекциях, либо тонкими срезами в аксиальной проекции (в режиме SPGR) [1,4,5,6,9,10]. Эти методики несут максимальную диагностическую информацию о локализации, размерах, структуре опухоли, взаимоотношении ее с важными анатомическими областями головного мозга, магистральными сосудами, что помогает определить способ лечения конкретного пациента [1,4,5,6,9,10].

Особенности лечебной тактики

В целях обеспечения комплексного подхода к лечению пациентов с первичными опухолями ЦНС необходимо формирование «нейроонкологической

команды» с участием врачей-нейрохирургов, врачей-радиотерапевтов, врачей-онкологов, при необходимости привлечение врачей смежных специальностей [1,6,8,9,10].

Стандартными лечебными процедурами у пациентов с первичными опухолями ЦНС в настоящее время являются хирургия, радиотерапия, противоопухолевая лекарственная терапия. В процессе лечения регулярно должен проводиться контроль его эффективности: МРТ с контрастным усилением и без него в 3 проекциях и в стандартных режимах (T1, T2, FLAIR, T1 + контраст) [1,6,8,9,10]. Частота выполнения зависит от диагноза и этапа лечения.

А) Хирургическое удаление производится для максимально возможного уменьшения объема опухоли в целях разрешения внутричерепной гипертензии, уменьшения неврологического дефицита и получения достаточного количества морфологического материала. Для хирургического лечения или биопсии пациент должен быть помещен в специализированное нейрохирургическое учреждение с опытом проведения нейроонкологических операций. Обязательным условием хирургии опухолей ЦНС является применение хирургического микроскопа, микрохирургической техники. Хирургический доступ осуществляется путем костно-пластической трепанации в проекции планируемого хирургического вмешательства. При операциях в анатомической близости от моторных зон коры или моторных путей, а также в области проекции ядер черепно-мозговых нервов и по ходу черепно-мозговых нервов пациентам с опухолями ЦНС рекомендовано использование интраоперационного электрофизиологического мониторинга [1,4,5,6,8,9,10].

Б) Дистанционные методы лучевого лечения или лучевая терапия (ЛТ) являются основным компонентом лечения большинства пациентов с опухолями ЦНС [1,10].

Лучевое лечение используется как самостоятельный метод терапии либо после хирургического удаления/биопсии опухоли, при возникновении рецидива/продолженного роста опухоли [1,2,3,10]. ЛТ может проводиться как на область опухоли (на остаточную опухоль или на ложе опухоли), так и на пути возможного метастазирования (например, краниоспинальное облучение (КСО) в лечении медуллобластомы), а также в качестве буст-терапии (дополнительное облучение опухоли/ложа опухоли). Оптимальной методикой ЛТ является применение конформных техник облучения, которое позволяет осуществить максимально безопасное подведение дозы на область опухоли с минимально возможной лучевой нагрузкой на здоровые ткани с учетом толерантности прилегающих структур. При планировании облучения пациентов с опухолями ЦНС проводят разметку с помощью мультиспиральной КТ, при возможности формируют индивидуальное фиксирующее устройство – термопластическую маску [1,6,7,10,13-16].

В) Пациентам с небольшими опухолями Grade 1-2 (до 3 см в максимальном измерении), имеющими четкие границы и с небольшими рецидивами опухолей Grade 3-4 после проведенной ранее лучевой терапии, которые располагаются вне критических структур (глиомы (пилоидные астроцитомы, эпендимомы), менингиомы, невриномы, параганглиомы, аденомы гипофиза, параганглиомы, краниофарингиомы и др.) возможно проведение радиохимического лечения – одномомент-

ное подведение высокой дозы с использованием стереотаксической техники [10,12-16]. После ЛТ возможны осложнения в виде отдаленных постлучевых реакций, в том числе лучевой некроз. Для дифференциальной диагностики постлучевых повреждений и продолженного роста опухоли выполняется МРТ с контрастированием, ПЭТ (ПЭТ-КТ) с метионином/тирозином/холином, МР-спектроскопия, КТ/МР-перфузия. В лечении постлучевых осложнений возможно применение глюкокортикостероидов и/или введение бевацизумаба (5-10 мг/кг внутривенно) [1,10,12-15].

Результаты исследования. Данные по анализируемому клиническому случаю

За медицинской помощью в БУ «Мегионская городская больница» обратилась пациентка 1985 года рождения с жалобами на периодически возникающее двоение в глазах. Из анамнеза известно, что впервые кратковременный эпизод диплопии отмечала 6 лет назад, при прищуривании или моргании диплопия купировалась. В течение времени зрение ухудшалось преимущественно на OS, частота эпизодов диплопии увеличивалась, и в 2017 году (на сроке – беременности 26-27 недель) отмечался кратковременный эпизод (длительностью до 20 минут) в виде двусторонней нижней гемиянопии с явлениями парестезии в губах, языке, в конечностях (левой руке и ноге). Пациентка обратилась к неврологу, при объективном осмотре (в 2017 г.) патологии со стороны ЦНС не было выявлено. Пациентка обратилась в ООО Центр микрохирургии глаза «Визус-1» г. Нижневартовск, при обследовании полей зрения с помощью компьютерного периметра сферического

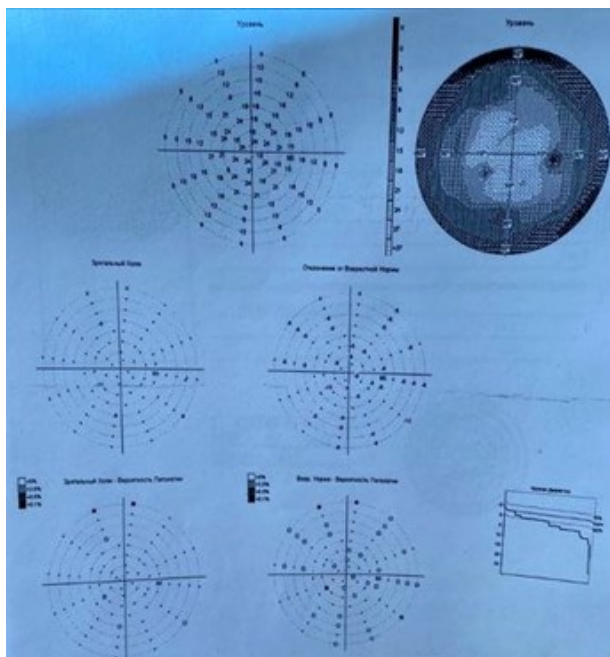


Рис. 1. OD

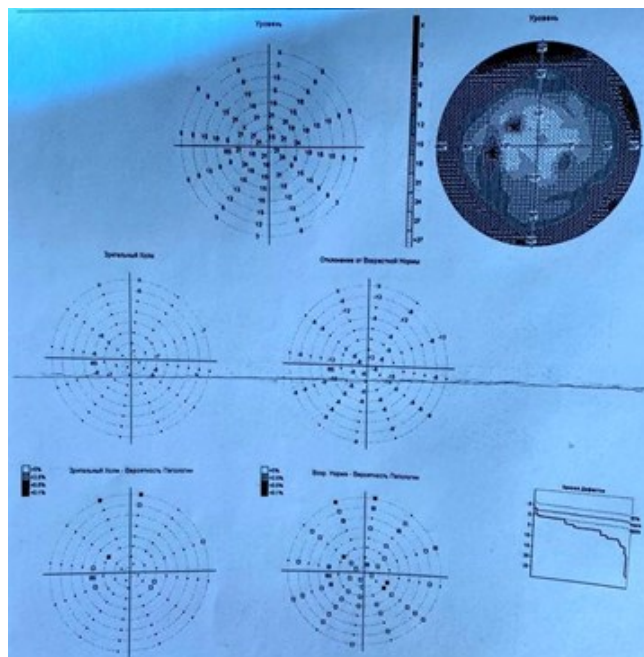


Рис.2. OS

Рис. 1 и 2. Результаты исследования полей зрения (OD и OS) с помощью компьютерного периметра сферического (Перитест-300) февраль 2017 г.

(Перитест-300) отмечено подозрение на глаукому Out, результаты представлены на рисунках 1 и 2.

Тогда офтальмологом был установлен диагноз: Миопия слабой степени (H52.1), были даны рекомендации по дообследованию у невролога. В 2018 г. проведены МРТ головного мозга и шейного отделов позвоночника с контрастным усилением – патологии не выявлено. Далее пациентка за медицинской помощью не обращалась, вышеописанные жалобы сохранялись. Также известно, что с 2015 г. по январь 2023 г. пациентка четыре раза стала мамой, беременности протекали без особенностей с максимальной прибавкой веса до 15 кг, все роды физиологические в срок от 38-40 недель через естественные родовые пути, без осложнений в послеродовом периоде, дети родились с нормальным весом (от 3340 гр до 3840 гр.), 8/9 баллов по шкале Апгар.

В феврале 2023 г. в связи с учащением эпизодов диплопии, вновь обследование у офтальмолога в ООО Центр микрохирургии глаза «Визус-1» г. Нижневартовск, при обследовании полей зрения с помощью компьютерного периметра сферического (Перитест-300) патологии не выявлено. Результаты представлены на рисунках 3 и 4.

Офтальмологом установлен диагноз: Миопия слабой степени Out. Привычно избыточное напряжение аккомодации глаз (ПИНА). Нарушение конвергенции OS. Состояние после транзиторной ишемической атаки зрительного нерва справа. Даны рекомендации: ношение очков для дали, дообследование у невролога. Объективно при осмотре неврологом: без очаговой мозговой симптоматики. Амбулаторно на базе БУ «Окружная клиническая больница» г. Нижневартовск была проведена магнитно-резонансная томография головного мозга и шейного отдела позвоночника

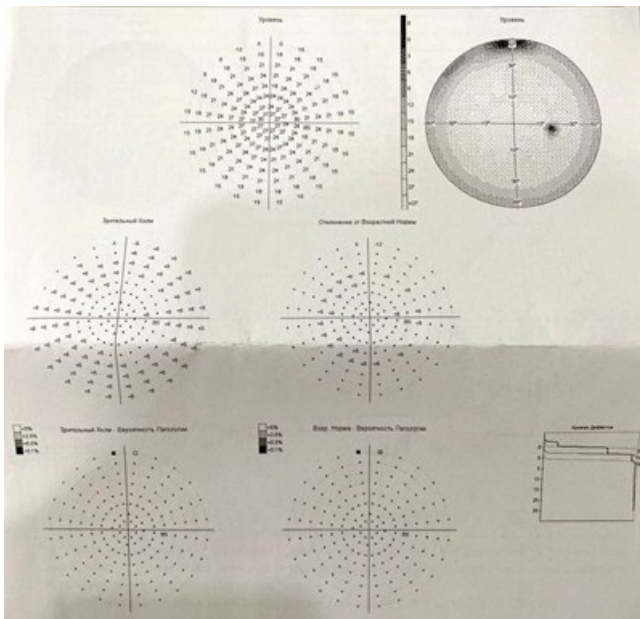


Рис. 3. OD

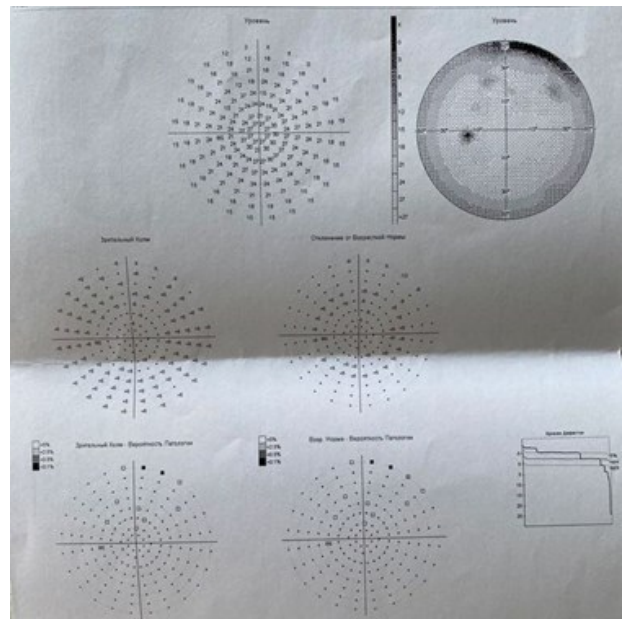


Рис.4. OS

Рис. 3 и 4. Результаты исследования полей зрения (OD и OS) с помощью компьютерного периметра сферического (Перитест-300) февраль 2023 г.

с контрастным усилением Йогексол 240 мг/мл – 50 мл внутривенно болюсно. На серии магнитно-резонансных томограмм в аксиальной, сагиттальной и коронарных плоскостях, в режимах T1, T2 выявлено: в области краниального сегмента правого зрительного нерва, тянется вдоль твердой мозговой оболочки (ТМО) малого крыла клиновидной кости и тесно прилежит к правой средней мозговой артерии (СМА) и устью зрительного канала изоинтенсивное на T1, T2 образование с четкими ровными контурами, накапливающее контрастное вещество. Размеры образования 1,1*0,8*1,0 см. срединные структуры головного мозга не смещены, желудочки мозга не расширены, признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено. Установлено заключение: магнитно-резонансная картина экстрааксиального образования средней черепной ямки (СЧЯ) справа, вероятнее всего менингио-

мы. На рисунках 5 и 6 представлена МР-картина менингиомы на момент выявления, где определяется округлое образование правого полушария головного мозга. Учитывая проведенные исследования установлен клинический диагноз: Менингиома области малого крыла основной кости справа (D32.0).

Консультирована по телемедицине с нейрохирургом-радиохирургом БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск (Екимовым А.А.). С учетом объема опухоли и ее локализации показано: радиохирургическое лечение методом гамма-нож в рамках программы ВТМП [17,18]. В ближайшие сроки (в течение недели) была согласована госпитализация в нейрохирургическое отделение БУ «ОКБ» г. Ханты-Мансийск, где совместно с медицинским физиком (Асеевым Н.И.) была проведена дистанционная стереотаксически ориентированная радиохирургия 14 грей по 50%.

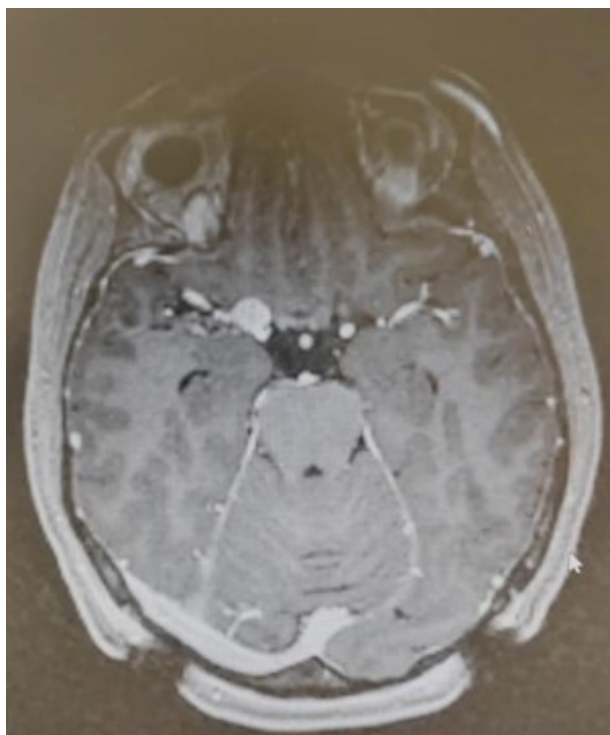


Рис. 5. В режиме T1 с КУ в аксиальная проекция



Рис. 6. В режиме T2 в сагиттальная проекция

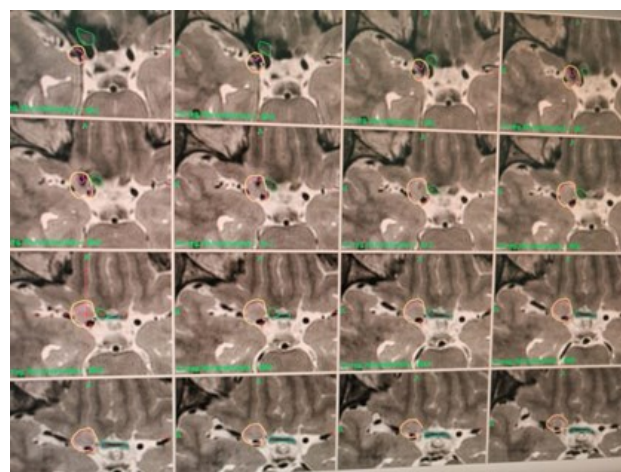
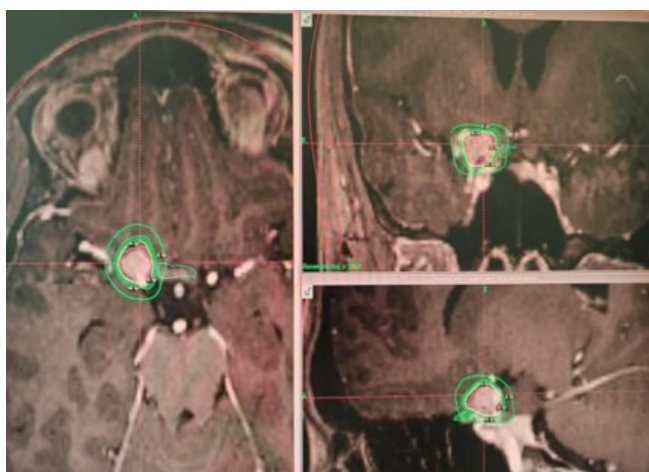


Рис. 7 и 8. Серии магнитнорезонансных томограмм в аксиальной проекции с контрастированием – этап планирования радиохирургического лечения

На рисунках 7 и 8. представлен этап планирования радиохирургического лечения.

Течение послеоперационного периода не сопровождалось осложнениями, пациентка была выписана из медицинской организации в этот же день в удовлетворительном состоянии. Даны

рекомендации на амбулаторный этап оказания медицинской помощи: наблюдение невролога по месту жительства, МРТ головного мозга с КУ через один год. Таким образом, у пациентки с установленным заболеванием, требующим оказания высокотехнологической медицинской помощи, был до-

стигнут запланированный результат лечения в кратчайшие сроки – улучшение (радиохирургическое лечение опухоли).

Заключение

Таким образом, выполнив диагностический поиск на базе двух лечебно-профилактических учреждений, была установлена основная причина диплопии и гемианопсии – менингиома. Благодаря слаженной работе специалистов медицинских организаций округа, высокотехнологичная медицинская помощь жительнице города Мегион была оказано своевременно.

Литература

1. Клинические рекомендации. Первичные опухоли Центральной нервной системы 2020г., Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ. Электронный ресурс: <https://ruans.org/Text/Guidelines/primary-tumors-of-cns-2020.pdf> Дата обращения: 12.07.2023.
2. Ostrom, Q.T., Gittleman, H., Liao, P., Rouse, C., Chen, Y., Dowling, J., Wolinsky, Y., Kruchko, C., Barnholtz-Sloan, J. CBTRUS statistical report: primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2007–2011. *Neuro Oncol* 2014; 16 Suppl 4:iv1–63. Электронный ресурс: <https://doi.org/10.1093/neuonc/pou223> Дата обращения: 09.07.2023
3. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol* 2016; 131(6): 803–20. Электронный ресурс: DOI: 10.1007/s00401-016-1545-1 Дата обращения: 12.07.2023
4. Неврология. Национальное руководство. / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Онкология: национальное руководство. / Под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
6. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при новообразованиях головного мозга и мозговых оболочек». Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 715н. Электронный ресурс: <https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/standarty-meditsinskoj-pomoshchi/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoshchi-novoobrazovaniya-c00-d48-/715.pdf> Дата обращения: 12.07.2023
7. Меликян, А.Г. Стереотаксические методы в диагностике и лечении опухолей головного мозга: дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1997.
8. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии (RUSSCO). – М., 2017.
9. Кобяков, Г. Л., Абсаямова, О. В., Аникева, О.Ю., Бекашев, А.Х., Голанов, А.В., Коновалов, А.Н. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению первичных опухолей центральной нервной системы // Злокачественные опухоли. – 2015. – № 4, спецвыпуск. – С. 55–79.
10. Улитин, А.Ю., Мацко, М.В., Кобяков, Г.Л., Проценко, С.А., Желудкова, О.Г., Рыжова, М.В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению первичных опухолей центральной нервной системы. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 113–140. Электронный ресурс: DOI: 10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-113-140 Дата обращения: 05.07.2023
11. Международная классификация болезней 10 пересмотра. Введенная в действие приказом Минздрава Российской Федерации от 27.05.97 N 170. Электронный ресурс: <https://mkb-10.com/> Дата обращения: 15.06.23
12. Stupp, R., Hegi, M.E., Mason, W.P., Van den Bent, M.J., Taphoorn, M.J.B., Janzer, R.C., Ludwin, S.K., Allgeier, A., Fisher, B., Belanger, K., Hau, P., Brandes, A.A., Gijtenbeek, J., Christine Marosi, C., Charles, J. Vecht, C.J., Mokhtari,

- K., Wesseling, P., Villa, S., Eisenhauer, E., Gorlia, T., Weller, M., Lacombe, D., Cairncross, J.G., Mirimanoff, R-O. Effects of radiotherapy with concomitant and adjuvant temozolomide versus radiotherapy alone on survival in glioblastoma in a randomised phase III study: 5-year analysis of the EORTC-NCIC trial.; European Organisation for Research and Treatment of Cancer Brain Tumour and Radiation Oncology Groups; National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group. Lancet Oncol 2009;10(5):459–66. Электронный ресурс: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19269895/> Дата обращения: 12.07.2023
13. DeAngelis, L.M., Seiferheld, W., Schold, S.C. et al. Combination chemotherapy and radiotherapy for primary central nervous system lymphoma: Radiation Therapy Oncology Group Study 93–10. J Clin Oncol 2002;20: 4643–8.
14. Goldbrunner, R., Minniti, G., Preusser, M., Preusser, M., Jenkinson, M.D., Kita Salabanda, K., Houdart, E., Andreas von Deimling, Stavrinou, P., Florence Lefranc, F., Lund-Johansen, M., Cohen-Jonathan Moyal, E., Brandsma, D., Henriksson, R., Soffietti, R., Weller, M. EANO guidelines for diagnosis and treatment of meningiomas. Lancet Oncol. 2016 Sep; 17(9):e 383–91. Электронный ресурс: DOI: 10.1016/S1470-2045(16)30321-7 Дата обращения: 12.07.2023.
15. Галкин, М.В. Стереотаксическая лучевая терапия в лечении менингиом медийных отделов средней черепной ямки: дисс канд. мед. наук. – М., 2011.
16. Харченко, В.П., Паньшин, Г.А., Сотников, В.М., Измайлов, Т.Р. Новые режимы лучевой терапии злокачественных опухолей головного мозга. Разрешение ФСН №2009/147 от 11.06.09 г.
17. Высокотехнологическая медицинская помощь в Югре. Электронный ресурс: <https://dzhmao.ru/info/okazanie-medsinskoy-pomoshchi/vysokotekhnologichnaya-medsinskaya-pomoshch-v-yugre.php> Дата обращения: 06.07.2023.
18. Приказ Депздрава Югры № 126 от 4 февраля 2020 года «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи». Электронный ресурс: <https://dzhmao.admhmao.ru/koordinatsionnye-i-soveshchatelnye-organy/komissiya-departamenta-zdravookhraneniya-khmao-yugry-po-otboru-patsientov-dlya-okazaniya-vysokotekhn/normativnaya-baza/1034469/prikaz-126-ot-04-02-2020> Дата обращения: 06.07.2023.

© Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Екимов А.А., Асеев Н.И., 2023

Информация об авторах

Джанаева Э.Ф., врач высшей категории, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност БУ «Мегионская городская больница», член Российского кардиологического общества.

Елькина В.Г., врач высшей категории, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност, заместитель руководителя по медицинской части БУ «Мегионская городская больница», член Российского кардиологического общества.

Екимов А.А., врач высшей категории, кандидат медицинских наук, врач-нейрохирург, радиохirurg нейрохирургического отделения и Окружного Онкологического Центра БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск.

Асеев Н.И., медицинский физик, заведующий отделением медицинской физики и производства радиофармпрепаратов Окружного Онкологического Центра БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск.

DIPLOPIA - IS A SYMPTOM AT THE JUNCTION OF TWO SPECIALTIES (OPHTHALMOLOGY AND NEUROLOGY)

Dzhanaeva E.F., Elkina V.G., Ekimov A.A., Aseev N.I.

The young patient had been occasionally bothered by double vision for several years, she was repeatedly examined by an optometrist, but the cause of the ailment was not found. Thanks to the clinical thinking of the staff of the BU KhMAO-Yugra "Megion City Hospital", during the examination, the cause of diplopia and transient hemianopia was established in the patient – meningioma of the small wing area of the main bone on the right. Thanks to the system of providing high-tech medical care (VTMP) organized by the Department of Health of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug-Yugra, radiosurgical treatment was carried out in a timely manner on the basis of the neurosurgical department of the BU Khanty-Mansiysk District Clinical Hospital.

Key words: meningioma, diplopia, hemianopia, magnetic resonance imaging, neurosurgeon-radiosurgeon, gamma knife, remote stereotaxically oriented radiosurgery

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВРАЧЕБНОГО ИСКУССТВА

УДК 614.25

КАК Я ПОНЯЛ, ЧТО ПРОФЕССИЯ ВРАЧ-РАДИОТЕРАПЕВТ – ЭТО ИМЕННО ТО, ЧЕМ Я ХОЧУ ЗАНИМАТЬСЯ

Ядгаров Р.Ф.

БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, Россия

В публикации представлен выбор специалистом профессии врача-радиотерапевта, который был глубоко осознан и основан на понимании значимости данного направления в оказании помощи онкологическим пациентам, стремлении помогать людям. Отмечено, что сознанный выбор специальности состоялся благодаря поэтапному получению знаний и преподавателям, наставникам, специалистам, которым спустя годы хочется говорить – спасибо за помощь.

Ключевые слова: профессия врач, врач-радиотерапевт, преподаватели, наставники, пациенты

Благодарность. Автор благодарит администрацию БУ «Окружная клиническая больница» за возможность плодотворной работы и реализацию возможностей врача.

Для цитирования: Ядгаров Р.Ф. Как я понял, что профессия врач-радиотерапевт – это именно то, чем я хочу заниматься. // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. № 4. С. 34-39.

*«...Разорву, – полосу Отчужденья!
Ведь Сомненья мои, – тоже Я.
Подождите пока, Песнопенья,
Разговоры с собой у – ... Меня....»
Александр Гой*

Разнотимые в Жизни мгновенья. 2016

Введение

Тысячелетиями накопленными знаниями и опытом врачей пользуются врачи 21 века [1,2]. Фёдор Петрович Гааз, Григорий Антонович Захарьин, Николай Иванович Пирогов Николай Васильевич Склифосовский и многие другие врачи выбрали свой жизненный путь, который тесным образом связали с желанием оказывать помощь больным, страждущим, пострадавшим и ране-

ным. Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (Архиепископ Лука) был не только хирургом, профессором медицины, он стал духовным писателем и епископом Русской православной церкви [3]. Принятие важных решений, таких как выбор профессии, может оказывать значительное влияние на наше будущее и судьбу. Личный опыт и предшествующие события часто служат руководством при принятии таких решений.

Более десяти лет работал врачом Михаил Афанасьевич Булгаков после окончания медицинского института. После Первой мировой войны он тру-

дился как земский врач в селе Никольском, и практические случаи из его сельской работы легли в основу замечательных произведений – рассказов, которые были опубликованы в сборнике «Записки юного врача» [4]. История молодого английского бактериолога, который приезжает в Китай бороться с эпидемией холеры, отражена в произведении Уильяма Сомерсета Моэма «Узорный покров». В книге Кристиана Барнарда и Зигфрида Стэндера «Нежелательные элементы» отражены этические проблемы профессии врача [5]. Эти и другие книги, стоящие на книжной полке и часто читаемые родственниками и знакомыми, дают представление о трудной профессии врача. В данной публикации, одной из первых моих, мне хочется поделиться некоторыми моментами, позволившими мне принять решение пойти обучение медицине и стать специалистом.

Выбор и Становление. Сегодня я уже врач-радиотерапевт отделения радиотерапии Окружного онкологического центра города Ханты-Мансийска. В 2012 году мне посчастливилось поступить в Ханты-Мансийскую государственную медицинскую академию. В то время я был молодым и неопытным студентом, который еще не знал, каким врачом желает стать. Медицина была для меня интересным и важным направлением, которое хотелось познать до самых тонких профессиональных моментов. На начальных курсах я не мог определиться с конкретной медицинской специальностью. Многие мои сокурсники, как и я, принимали множество решений и увлекались эндокринологией, нефрологией, хирургией, нейрохирургией и другими профилями, и это было здорово, так как практические занятия проходили в медицин-

ской организации БУ «Окружная клиническая больница», которая имеет многопрофильный стационар и дает возможность позволить познакомиться молодому студенту специальностями и попробовать себя в разных направлениях, пускай пока и с позиции медицинского брата или медицинской сестры.

В студенческие годы такие понятия как теоретическая и практическая медицина не сильно различимы, эти направления понимаешь позже. С какой благодарностью через многие годы студенты моего курса и я вспоминаем занятия в анатомическом классе, где сотрудники кафедры анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии – Рагозина Ольга Васильевна, Ильющенко Наталья Александровна, дали нам азы знаний по теоретической и такой практической дисциплине. Одной из первых кафедр, позволивших нам студентам с пониманием прикоснуться к пациенту и понять азы общего и физикального осмотра, конечно является кафедра пропедевтики внутренних болезней и факультетской терапии, которую в тот период возглавляла Зуевская Татьяна Валерьевна. Начало моих практических знаний и умений было положено именно сотрудниками данной кафедры.

На 5 курсе я попробовал себя в изучении статистических данных и понял, что эта область медицины, которая меня привлекает! Увлёкся анализом и интерпретацией информации и решил связать свою будущую профессию с этим направлением. Изучал статистику и эпидемиологию и мне казалось, что это будет мой путь в медицине. Однако, на 6 курсе мои мысли изменились. Я познакомился с заведующим кафедрой анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии,

главным токсикологом Департамента здравоохранения ХМАО-Югры, членом коллегии Минздрава РФ по специальности «токсикология» Яцинюк Борисом Борисовичем. Он является опытным и талантливым врачом, который смог передать мне свою страсть к практической медицине. Его знания и опыт, умение донести до обучающегося необходимое в основах профессии вдохновили меня и вернули мне любовь к работе с пациентами, показали важность практической медицины в сохранении и поддержании здоровья людей различными методами. Именно по его рекомендациям я начал изучать основы онкологии и онкологической службы. Я узнал о важности этих специальностей и о том, как они могут спасти, продлить, сделать более комфортной жизнь пациентов благодаря ранней диагностике заболевания. В этот период моего обучения и знакомства с онкологией как специальностью я понял, что хочу быть врачом, который может помочь людям в самые трудные моменты их жизни и обеспечить им комфорт и безопасность во время длительного, порой нелегкого лечения – поддержать словом и помочь делом!

Онкология как один из профилей оказания помощи в системе здравоохранения представляет собой сложную и многогранную специальность и научную дисциплину, которая требует глубоких и всесторонних знаний и навыков лечения и ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями. Помощь в борьбе с раком как на практике, так и в области исследований, дает уникальный шанс оказывать поддержку и надежду тем, кто сталкивается с этим тяжелым недугом. Медицинская наука в области онкологии постоянно развивается. Новые методы диагностики, терапии, исследования гене-

тических мутаций, иммунотерапия – все это лишь малая часть того, чему можно посвятить себя, работая в данной области медицины. Это изучение новых методов лечения, использование комбинации опций лекарственной терапии и перспективных технологий, которые делают онкологию, пожалуй, как и другие направления в медицине, увлекательной и динамичной специальностью.

В течение двух лет (2018-2020 гг.) я посвятил себя познанию основ онкологии, окунулся в специальность с позиции врача. Время прохождения ординатуры по специальности «Онкология» в БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» позволило мне, молодому специалисту, обрести уверенность и знания по профессии. Весьма значимую роль в выборе моей дальнейшей профессиональной подготовки во время прохождения учебы в ординатуре сыграл дружный и сплоченный коллектив Окружного онкологического центра, входящего в БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск). Говоря о коллективе центра, хочется отметить вклад специалистов-наставников, которые помогали мне и многим другим начинающим специалистам словом и делом, были рядом в трудные моменты принятия решений в период обучения в ординатуре. Спасибо вам уважаемые наставники – Чижилов Андрей Валерьевич, Князев Сергей Михайлович, Билан Евгений Викторович, Григорьев Павел Александрович, Васильев Сергей Николаевич, Бойкова Вероника Юрьевна, Кашбулин Захар Альбертович, Халиков Руслан Алерьевич, Поблагуева Юлия Юрьевна, Едиханов Руслан Исхакович, Васильев Павел Валерьевич, что формируете профессиональное будущее поколение врачей.

Работа в онкологии часто связана с тесным взаимодействием со специалистами других областей медицины, такими как радиология, медицинская физика, хирургия, терапия, анестезиология и реанимация, медицинская психология. Этот мультидисциплинарный подход в лечении пациента позволяет создавать комплексные программы лечения и делает более компетентным процесс лечения сложных пациентов. Выбрав профессию онколога, специалисту предоставляется уникальная возможность принимать участие в научных исследованиях, которые порой опережают время и направлены на поиск новых методов диагностики и лечения сложной патологии. Вклад в эту область может привести к открытиям, которые значительно повлияют в будущем на тактику лечения онкологической патологии.

По окончании обучения в ординатуре по специальности онкология, я осознал, что благодаря своим наставникам, обладаю глубоким пониманием проблематики онкологических заболеваний и необходимости совершенствования своих знаний по высокотехнологичным направлениям лечения пациентов. Это позволило принять решение необходимости совершенствования знаний в профессии в одной из областей онкологии – радиотерапии.

Радиотерапия в лечении онкологических заболеваний на данный момент является одним из наиболее востребованных и эффективных направлений терапии. Специалисты данного направления в оказании помощи могут создавать индивидуальные программы лечения, учитывая тип и стадию онкологического процесса у пациента, что позволяет оптимизировать эффективность лечения и минимизировать побочные эффекты терапии.

В основе радиотерапевтических методов лечения лежит использование ионизирующего излучения, физические свойства которого направлены на уничтожение опухолевых злокачественных клеток или сдерживания их роста. Уникальность этого метода заключается в его способности предлагать индивидуальный и точечный подход к лечению, максимально минимизируя побочные эффекты и сохраняя качество жизни пациента. Радиотерапия как направление постоянно развивается, внедряются новые медицинские техники в лечение и клинические протоколы. Индивидуальный подход к каждому пациенту и стремление к инновациям делают профессию врача-радиотерапевта значимой, актуальной, востребованной. С учетом количества заболеваемости онкологической патологией важность для общества и здравоохранения данного направления сложно недооценить.

Возможность пройти профессиональную переподготовку по специальности радиотерапия в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова (г. Санкт-Петербург) после окончания ординатуры по специальности «Онкология», стала решающим фактором в выборе будущей профессии.

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова – учреждение, где проходила профессиональная переподготовка, предоставило оптимальные условия для освоения специальности радиотерапия, включая возможность обучения на современном оборудовании мирового класса и возможности общения с ведущими специалистами России, которые вручали дипломы молодым врачам, теперь уже специалистам по радиотерапии.

Моя работа и возможность пополнения багажа компетентности в радиотерапии только начинается, однако она уже приносит мне глубокое чувство удовлетворения и врачебного осмысления направления. Я осознаю, что каждый день моей работы радиотерапевта – это возможность помочь людям, борющимся с тяжелым и угрожающим жизни заболеванием. Благодаря накопленным знаниям и опыту, уже сейчас группа специалистов онкологического центра, а врач всегда работает в команде, назначая те или иные методы лечения, может повлиять на исход заболевания и улучшить качество жизни пациентов. «Разбудить» у пациентов веру в их собственную силу и способность победить болезнь – в этом и заключается смысл работы врача.

Диплом и сертификат по радиотерапии открывают передо мной новые горизонты и возможности для спасения жизней и предоставления помощи тем, кто в ней действительно нуждается.

Заключение

Решение о необходимости получения профессии врача-радиотерапевта было предпринято и целенаправленно после предварительного обучения в ординатуре по онкологии, глубоко осознано и основано на понимании значимости данного направления в оказании помощи онкологическим пациентам, стремлении помогать людям. Выбор осознан, и он, возможно, мог не состояться, если на пути моего становления, как обучающегося и специалиста, не встретились преподаватели, наставники, специалисты в своих профессиях, которым спустя годы хочется сказать спасибо за помощь.

Литература

1. Ренольден Л. Ж. Всеобщая история врачебного искусства, и опыт краткого врачебного обозрения компаний 1812-1815 года. – СПб.: Изд-во «Морская типография», 1818. – 165 с.
2. Змеев, Л.Ф. Чтения по врачебной истории России. – СПб.: Издательство В. Демакова, 1896. – 252 с.
3. Святитель Лука Крымский (Войно-Ясенецкий). Я полюбил страдание. Автобиография. «Сибирская Благовонница», 2016. – 160 с.
4. Булгаков, М.А. Записки юного врача. – СПб.: Изд-во «Аркадия», 2023. – 128 с.
5. Барнард, К., Стэндер, З. Нежелательные элементы. – М.: Издательство: Прогресс, 1979. – 480 с.

© Ядгаров Р.Ф., 2023

Информация об авторах

Ядгаров Рустам Фаридович, врач-радиотерапевт, врач-онколог отделения радиотерапии Окружного онкологического центра БУ Окружной клинической больницы города Ханты-Мансийска.

HOW DID I UNDERSTAND THAT THIS IS EXACTLY WHAT I WANT TO DO IN MY PROFESSION AS A DOCTOR

Yadgarov R.F.

The publication presents the specialist's choice of the profession of a radiotherapist, which was deeply realized and based on an understanding of the importance of this area in helping cancer patients, the desire to help people. It is noted that a conscious choice of specialty can take place thanks to the gradual acquisition of knowledge and teachers, mentors, specialists who, years later, want to say thank you for your help.

Key words: profession doctor, radiotherapist, teachers, mentors, patients

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВРАЧЕБНОГО ИСКУССТВА

УДК 614.25

НА ПУТИ СТАНОВЛЕНИЯ В СПЕЦИАЛЬНОСТИ НЕФРОЛОГИЯ

Стрела В.А.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», г. Нижневартовск, Россия

В публикации представлен выбор специалистом профессии врача-нефролога, который был глубоко осознан и основан на понимании значимости данного направления в оказании помощи пациентам с патологией почек, стремлении помогать людям. Отмечено, что у врача был осознанный выбор специальности и желание состояться в как врач по профилю оказанию помощи – нефрология. Поэтапное получение врачебных знаний было возможно благодаря преподавателям, наставникам и специалистам БУ «Ханты-Мансийская медицинская академия», ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова Минздрава России, которым, спустя годы хочется говорить – спасибо за помощь в освоении профессии.

Ключевые слова: профессия врач, врач-нефролог, преподаватели, наставники, пациенты

Благодарность. Автор благодарит администрацию ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова Минздрава России за возможность плодотворной работы и реализацию возможностей врача по специальности.

Для цитирования: Стрела В.А. На пути становления в специальности нефрология // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. №4. С. 40-45.

Введение

Мой трудовой путь врача начался в Окружной клинической больнице г. Нижневартовска, однако, до этого был долгий период моего становления как молодого специалиста, выбравшего специальность нефрология. Первые шесть лет обучения прошли в БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». Было разное – и победы, и успехи, и разочарования. Без мелких неудач невозможно научиться чему-то новому, изыскать для себя полезные и интересные сторо-

ны и направления медицины, в которых в последующем хотелось бы развиваться и совершенствоваться.

В самом начале медицинского пути у меня было несколько идей, каким специалистом я бы хотела быть – гематологом, нефрологом, гастроэнтерологом. В процессе обучения, благодаря моим преподавателям: Рагозиной Ольге Васильевне, Зуевской Татьяне Валерьевне, Петровской Юлии Аманжоловне, Кривых Елене Алексеевне, Азалии Айсаровне Соколовой, Коркину Андрею Леонидовичу и многим другим,

я выбирала и интересовалась различными врачебными специальностями. По завершении дипломного обучения я оказалась на некоем перепутье – какую же сферу многогранной и необъятной медицины выбрать? И я подала документы в ординатуру на несколько специальностей, в том числе и на обучение по нефрологии. Выбор будущего места обучения пал на несколько университетов – г. Сургут (Сургутский государственный университет), г. Тюмень (Тюменский государственный медицинский университет) и г. Санкт-Петербург (Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова). К моему большому удивлению, через несколько недель после подачи документов, пришел ответ о моем зачислении на специальность «Нефрология» в ПСПбГМУ.

Выбор и Становление. Следующие два года обучения (2021-2023 гг.) проходили на кафедре пропедевтики внутренних болезней Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, которая имеет интересную и длительную по времени историю. Деятельность кафедры, которая была образована в 1924 году, как результат объединения кафедр диагностики и кафедры частной патологии и терапии, посвящена подготовке специалистов и научным исследованиям по проблемам нефрологии. Кафедрой заведовали выдающиеся отечественные ученые, клиницисты, педагоги-профессора, такие как Чистович Николай Яковлевич (1924-1926 гг.), Левин Александр Михайлович (1926-1929 гг.), действительный член АМН СССР профессор Тушинский Михаил Дмитриевич (1929-1961 гг.), профессора Щерба Ми-

хаил Львович (1961-1963 гг.), Ярошевский Арнольд Яковлевич (1963-1969 гг.), с 1970 по 2001 год профессор Рябов Сергей Иванович. С 2001 по 2021 год заведующим кафедрой являлся профессор Смирнов Алексей Владимирович, а с сентября 2021 года кафедру возглавляет профессор Куликов Александр Николаевич, под чьим руководством мне и выпала честь обучаться и познавать нефрологию.

Сначала меня удивил факт поступления именно на данную кафедру. Как же так – я – будущий нефролог и должна обучаться на кафедре с одноименным названием! Однако, спустя несколько месяцев я поняла, что здесь уделяется внимание как терапии (а именно пропедевтике внутренних болезней), так и непосредственно заболеваниям почек.

На кафедре давно было заведено, что каждую среду проводятся клинические разборы интересных, сложных случаев, которые встречаются у пациентов, поступивших в клинику – Клиника научно-исследовательского института нефрологии. В первый месяц обучения мне как ординатору пришлось выступать с докладом о лечении пациента с болезнью минимальных изменений (Непролиферативная гломерулопатия, не имеющая каких-либо морфологических критериев при световой микроскопии, обусловленная первичным повреждением подоцитов и проявляется клинически нефротическим синдромом). Конечно, подготовка к выступлению по курации пациента с интересным клиническим случаем не обошлась без помощи (и я за это очень благодарна) моих наставников – к.м.н., врача-нефролога, врача-ревматолога, а по совместительству заведующей отделением нефрологии №1 Сагановой Елены Сергеевны, ассистента кафедры пропедевтики

внутренних болезней, врача-нефролога Воробьева Евгения Александровича. В дальнейшем в процессе обучения я еще много раз докладывала редкие и интересные клинические случаи течения заболеваний у пациентов. В период подготовки к докладам было прочитано немало интересных и познавательных клинических статей по диагностике и лечению таких заболеваний как фокально-сегментарный гломерулосклероз, гематурия (а именно синдром Щелкунчика), быстро прогрессирующий гломерулонефрит на фоне АН-ЦА-ассоциированного васкулита (васкулит, связанный с наличием антинейтрофильных цитоплазматических антител).

На одном из клинических обходов профессор Владимир Александрович Добронравов попросил меня оценить дефицит пульса у пациента, находящегося на гемодиализе. Я, растерявшись, ответить сразу не смогла. После чего, написав доклад по теме «Пульс и его свойства в практике врача-терапевта», запомнила цель и особенности данного метода физикального исследования и этапы его проведения. Обучение врачебному искусству требует отсутствия пробелов во врачебных знаниях и необходимости понимания, оценки интерпретации и анализа выполняемых специалистом действий.

Очень хочется отразить в материале прохождения на базе кафедры в период второго года обучения учебного мероприятия – дайджеста по внутренней медицине, на котором преподаватели кафедры и ординаторы разбирали инновации в диагностике и лечении как терапевтических, так и нефрологических патологий.

Одним из обязательных курсов (входящего в программу ординатуры по нефрологии) был курс по гемодиа-

лизу, на котором ординаторы познавали опыт практической работы непосредственно с пациентами, получающими заместительную почечную терапию. В практическое обучение входило – знакомство с особенностями использования данного метода лечения, показаний к его проведению при осложнениях хронической болезни почек. Практическая деятельность осуществлялась на базе отделения хронического гемодиализа (Клиника научно-исследовательского института нефрологии), врачи которого помогали нам, ординаторам, как советом, так и делом. Вместе с медицинскими сестрами мы участвовали в подготовке аппарата «искусственной почки» к планируемому проведению диализа.

В процессе обучения по специальности всем обучающимся посчастливилось познакомиться с различными патологиями как нефрологического, так и ревматологического профиля. Без страха и волнения к каждому из руководителей направлений практической деятельности можно было подойти для обсуждения клинических проявлений заболевания у пациентов, их лечения или просто за жизненным советом. Благодаря отзывчивости сотрудников кафедры и клинических отделений, их профессионализму и компетентности, нам была дана возможность получить знания по выбранной профессии. Каждый новый день обучения давал начальный опыт по специальности, и мы убеждались в правильности своего решения стать врачом нефрологом. Очень быстро, так показалось всем нам ординаторам, обучающимся по профилю «Нефрология», наступил выпуск обучающихся 2023 года.

Кафедра могла похвастаться не только несколькими специальностями, по которым проходила подготовка мо-

лодых специалистов (терапия, нефрология), но и широкой географией ординаторов, обучающейся на ней – Влади-

восток, Молдавия, Орел, Санкт-Петербург, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Республика Коми.



Рис. 1. Обучающиеся по специальности «Нефрология» и «Терапия» выпуска 2023 года и сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова Минздрава России

Слева направо – Воробьев Евгений Александрович (врач-нефролог, ассистент кафедры), Легостаева Кристина Владимировна (врач-терапевт, ассистент кафедры), Молоковских Станислава Витальевна (врач-терапевт, ассистент кафедры), по центру – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней с клиникой, профессор, д.м.н., Панина Ирина Юрьевна, профессор, д.м.н., Чурко Анна Аркадьевна, ассистент кафедры, Саганова Елена Сергеевна, заведующая нефрологическим отделением №1, к.м.н., врач-нефролог, врач-ревматолог; с дипломами обучающиеся по специальностям). г. Санкт-Петербург, 2023 г.

После окончания ординатуры и получения диплома специалиста мой рабочий врачебный путь начался в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» г. Нижневартовска, отделение эндокринологии с койками для нефрологических пациентов. Коллектив эндокринологического отделения принял меня очень радушно.

Первое время было тяжело – новый коллектив, большое количество пациентов с острой патологией, новая рабочая программа. Необычным было и то, что пришлось учиться вести пациентов с эндокринными патологиями (в частности с сахарным диабетом), так как они составляют большую часть госпитализируемых людей. Потребова-



Рис. 2. Я и мои кураторы

Слева направо – Стрела Валерия Анатольевна, врач нефролог, Воробьев Евгений Александрович – врач-нефролог, ассистент кафедры, Саганова Елена Сергеевна, заведующая нефрологическим отделением №1, к.м.н., врач-нефролог, врач-ревматолог), г. Санкт-Петербург, 2023г.

лось около месяца, чтобы текущий режим «нон-стоп» стал более привычным. Возрос уровень ответственности как самостоятельного врача, от действий и решений которого зависит не оценка за зачете или экзамене, а человеческая жизнь, здоровье и комфортность, к тому же далеко не одна. Клиническая практика придает сил для дальнейшего совершенствования и роста профессионализма, принятия правильных решений по обследованию и лечению в сложных клинических случаях и экстренных ситуациях.

С теплотой вспоминаю сказанные слова и советы сотрудников кафедры внутренних болезней, которые сейчас могу применить на практике в своей

профессиональной деятельности. В настоящее время, как уже ранее говорилось, я работаю в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» в отделении эндокринологии. На базе нового здания нашей больницы 2 ноября 2023 года в актовом зале прошло посвящение в профессию. 30 молодых врачей и медицинских сестер заняли свое место в коллективе, который имеет продолжительную историю. Каждому из молодых специалистов были вручены памятные подарки от главного врача БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» Сатинова Алексея Владимировича, сказаны слова напутствия.



Рис. 3. Посвящение в молодые специалисты БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»

Слева направо – Сатинов Алексей Владимирович, главный врач БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница», Стрела Валерия Анатольевна врач-нефролог), г. Нижевартовск, 2023 г.

В ближайшее время, а точнее в новом 2024 году, наше учреждение планирует переезд в здание новой больницы. Просторные коридоры, новые помещения, более уютные и прак-

тичные условия для работы с пациентами. Отделение будет располагаться на 9 этаже главного корпуса. На этом же этаже будет находиться отделение гемодиализа, что значительно облегчит возможность проведения данной процедуры пациентам, которые в ней нуждаются, так как в настоящее время имеет место необходимость транспортировки в другие учреждения города для выполнения заместительной почечной терапии.

Заключение

Поэтапное получение врачебных знаний было возможно благодаря преподавателям, наставникам и специалистам БУ «Ханты-Мансийская медицин-

ская академия», ФГБОУ ВО Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова Минздрава России, которым спустя годы хочется говорить – спасибо за помощь в освоении профессии.

© Стрела В.А., 2023

Информация об авторах

Стрела Валерия Анатольевна, врач-нефролог отделения эндокринологии БУ «Нижеварттовская окружная клиническая больница» г. Нижневарттовск.

ON THE PATH OF BECOMING A SPECIALTY IN NEPHROLOGY

Strela V.A.

The publication presents the specialist's choice of the profession of a nephrologist, which was deeply realized and based on an understanding of the importance of this area in helping patients with kidney pathology, the desire to help people. It was noted that the doctor had a conscious choice of specialty and a desire to become a doctor in the field of care – nephrology. Step-by-step acquisition of medical knowledge was possible thanks to teachers, mentors and specialists of the Khanty-Mansiysk Medical Academy, the First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov of the Ministry of Health of Russia, to whom, years later, I would like to say – thank you for your help in mastering the profession.

Key words: profession doctor, nephrologist, teachers, mentors, patients

САМООТВЕРЖЕННОСТЬ И ТРУД В ПРОФЕССИИ

УДК 614.25

О ВОЛОНТЁРАХ-МЕДИКАХ БУ «МЕГИОНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»**Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Громова Н.А., Чечиков И.П.***БУ «Мегионская городская больница», г. Мегион, Россия*

Статья обзорно рассказывает о развитии волонёрского движения в России. Подробно освещает деятельность волонтеров-медиков БУ «Мегионская городская больница».

Ключевые слова: волонтерство, добровольчество, волонтеры-медики, помощь старшему поколению

Для цитирования: Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Громова Н.А., Чечиков И.П. О волонтерах-медиках БУ «Мегионская городская больница» // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. №4. С. 46-53.

*«Твори добро, и станет жизнь прекрасна;
Твори добро и будет веселей.
Твори добро, забудь про все ненастья,
Твори добро для всех вокруг людей».*
Э. Шарипов

Из истории волонёрского движения. Волонтер (от франц. «volontaire» – доброволец) – это тот, кто добровольно принимает участие в каком-либо деле [1,2,3], а «волонтерство» – это выполнение какой-либо общественно значимой деятельности на добровольной основе без получения вознаграждения за неё. Волонтерство существовало на протяжении многих столетий, ведь всегда находились те, кто был готов помочь окружающим безвозмездно. Сам термин появился в XVII веке, и он был связан с воинским призывом [3]. А с середины XVIII столетия «волонтерство» стало распространяться среди мирных жителей. Первая волонтерская организация в Европе – YMCA («Юношеская христианская ассоциа-

ция»), возникла в 1844 году в Лондоне [3]. Стать волонтером в организации мог любой, независимо от пола и социальной принадлежности, что было достаточно необычно для того времени [3]. В настоящее время выделяют шесть основных направлений добровольческой деятельности, широко развитых как в России, так и по всему миру: «медицинское волонтерство» – для врачей и граждан без специального образования; «психологическое волонтерство» включает в себя поддержку и коррекцию ментального состояния граждан, помощь с адаптацией к новой среде; «бытовое волонтерство» – это помощь в жизненных трудностях, доставка продуктов; «педагогическое волонтерство» – это развитие компетенций у взрослых и детей, организация досуга; «правовое волонтерство» – оказание юридической помощи, защита законных интересов граждан; «волонтерство с братьями нашими

меньшими (животными)» – забота о бездомных животных и приютах, поддержка, лечение.

Развитие волонтерского движения в России. В нашей стране, начиная с Крещения Руси (988 г.), была довольно популярна добровольная работа в монастырях не за деньги, а «во славу Божию», поскольку «христианская добродетель» высоко ценилась, а авторитет церкви был достаточно высок. По сути, это были первые волонтеры, трудившиеся «по зову сердца и чистоте души». Тогда же начала развиваться и благотворительность – уже при Ярославе Мудром на Руси появились первые школы, которые содержались за счет пожертвований знати.

В России в XVIII веке, при Екатерине II, было создано первое «гуманное общество» и сеть детских приютов, в которых работали неравнодушные добровольцы. Окончательное же формирование официального волонтерского движения произошло во время русско-турецкой войны в конце 1870-х годов. Тогда монахини московского Свято-Никольского монастыря стали первыми «сёстрами милосердия» в мире – эти женщины первыми отправились на фронт, чтобы помогать раненым солдатам. На Западе же подобная инициатива возникла только во время Первой мировой войны – тогда был основан «Красный крест» [3].

Российские социологи в своих научных работах практически не затрагивают тему развития волонтерского движения в СССР. Западные исследователи считают, что классического волонтерства при социализме не было и не могло существовать, ведь при этом политическом режиме отсутствовал сам фактор «добровольности». Членство в волонтерских организациях и

участие в субботниках, по сути, было принудительным – если не напрямую, то косвенно. В Российской Федерации (РФ) первое юридическое определение добровольца (волонтера) было дано федеральным законом «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», подписанным президентом РФ Борисом Ельциным 11 августа 1995 года [4]. В статье 5 документа говорилось, что «добровольцы – граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда». В том же году в Москве состоялся первый Российский форум добровольцев. В 1990-2000-е годы появились первые некоммерческие, общественные и благотворительные организации, к деятельности которых стали привлекаться волонтеры. Со стартом подготовки к Олимпиаде в Сочи волонтерское движение в России стало принимать общероссийские масштабы. В 2010 году «Оргкомитет «Сочи-2014» предложил Минобрнауке развивать волонтерское движение в России на базе высших учебных заведений [3]. Целью было активное привлечение студентов к подготовке волонтеров для работы на олимпийских объектах. В процессе развития программы «Сочи-2014» была создана волонтерская сеть в 17 городах России, к которой присоединились 25 вузов и один колледж. Государство же начало курс на институционализацию добровольчества. В итоге к 2016 году в той или иной мере волонтерством занимались уже 24,6% россиян [4].

Популярность волонтерства продолжала расти – и уже в 2021 году официально зарегистрированных волонтеров в России насчиталось около 3 млн человек, а количество добровольцев, работающих на базе некоммерческих организаций или образовательных организаций превышает 7,5 млн человек

[4]. В настоящее время российских волонтеров объединяют такие крупные организации, как Ассоциация волонтерских центров (с 2014 года; на постоянной основе работают более 200 тыс. волонтеров), «Волонтеры Победы» (с 2015 года; 159 тыс.), «Волонтеры-медики» (с 2013 года; 12,5 тыс.), Союз волонтерских организаций и движений (с 2009 года; более 7 тыс.) и др.[4].

Пандемия как катализатор гуманности. В эпоху COVID-19 отношение к волонтерству во всем мире изменилось. Во-первых, самих добровольцев стало больше – после начала пандемии во многих странах Европы был зафиксирован двукратный рост количества новых волонтеров. В России число добровольцев тоже выросло. Во-вторых, изменилось отношение общества к волонтерам. По данным Фонда общественного мнения (ФОМ), 41% россиян заметили, что во время пандемии люди стали больше помогать друг другу [4,5]. Около 33% россиян лично помогали тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации из-за пандемии. Чаще других из-за коронавируса стали помогать люди от 31 до 45 лет и люди с высшим образованием (по 40%). 17% россиян жертвовали деньги на борьбу с пандемией. Примерно 14% респондентов покупали товары и услуги ради поддержки малого бизнеса в локдаун. Медицинским работникам было бы гораздо сложнее работать в жестких условиях без помощи волонтеров: водители-добровольцы развозили докторов по вызовам, также волонтеры взяли на себя обеспечение лекарствами и продуктами людей из групп риска. Добровольцы из красных зон и вовсе стали героями эпохи пандемии. На помощь специалистам выходили даже люди без медицинского образования,

прошедшие двухдневную подготовку – они отправлялись выполнять обязанности младшего персонала [5].

Наши дни: Специальная военная операция. Сегодня, учитывая непростую политическую обстановку в мире и в стране – проводимую специальную военную операцию (СВО) на территории Украинского государства для защиты нашей государственности и суверенитета нашего народа, были организованы волонтерские объединения, которые поддерживают солдат в зоне СВО. На местах (в тылу) также проводится много волонтерской работы: приём и распределение беженцев; организованы пункты сбора гуманитарной помощи, ресурсные центры поддержки. Добровольцы по всей стране не только отправляют на линию соприкосновения одежду, обувь и письма, продовольствие, машины, дополнительную технику, снаряжение, но и сами производят тактические приспособления для военнослужащих. В это непростое время мы все сплотились, и лозунги «Всё для Победы», «Всё для фронта», «Своих не бросаем» вновь не сходят с уст и обретают глубинный смысл.

Волонтеры Мегиона. В городе Мегионе осуществляют волонтерскую деятельность 22 добровольческих объединения, 10 из которых созданы на базе образовательных учреждений города [6]. Курируют волонтерское движение в городе специалисты МАУ Центра гражданского и патриотического воспитания имени Егора Ивановича Горбатого (МАУ ЦГиПВ им. Е.И. Горбатого). Общее количество добровольцев зарегистрировано на платформе Добро.ру <https://dobro.ru/> на 31.12.2022 составляет 1189 человек (1120 мегионец, 69 высококовцев), что выше аналогично-

го периода 2021 года (862 человека) на 28% [6,7].

Волонтерский отряд «Штаб здоровья» (волонтеры-медики) принимает граждан города в возрасте от 14 лет и старше, занимается популяризацией здорового образа жизни и профилактикой употребления психоактивных веществ и наркотических средств [6]. Волонтеры-медики «Штаба здоровья» распространяют буклеты на темы «Выбор есть всегда!», «SOS! Опасные смеси», «Не преступи черту!» и другие, проводят брейн-ринги, квест- и квиз-игры на тему вреда психотропных веществ [6].

Ежемесячно с августа 2022 года волонтеры города проводят по территории города рейды на выявление наружной рекламы о наркотиках. Выявленные надписи на жилых домах, информационных стендах и овощных палатках оперативно закрашиваются специальными службами.

Помимо распространения информации, волонтеры-медики приглашают учащихся школ на интеллектуально-развлекательные игры для улучшения знаний о своем организме, о существующих болезнях сердца, сахарном диабете, о том, как не болеть и правильно использовать лекарства. Дети узнают, что нужно делать, чтобы быть всегда здоровым. Так же «Штаб здоровья» распространяет информацию о донорстве крови и костного мозга, чтобы граждане не боялись и смело становились донорами. В октябре 2022 года волонтерами-медиками были приглашены школьники на квиз-игру «Просто линия», приуроченной к Всемирному дню донорства костного мозга. Они рассказали, откуда берётся костный мозг, сколько времени восстанавливается и скольким людям можно помочь. Ежегодно волонтеры-медики проводят мероприятие «Онкопатруль». Ребята запи-

сывают видео для пациентов больных раком со словами поддержки. Волонтеры «Штаба здоровья» участвуют в реализации регионального проекта «Организация и проведение консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций». В рамках этого проекта волонтеры-медики посещают школы города с лекцией о том, что такое ВИЧ и СПИД, как им можно заразиться и как можно избежать заражения этим страшным заболеванием. Целевой аудиторией для этого проекта является молодёжь – обучающиеся образовательных учреждений города 9-11 классов.

Волонтеры-медики

БУ «Мегионская городская больница». Ежегодно волонтеры-медики БУ «Мегионская городская больница» (МГБ) участвуют в проведении множества мероприятий по профилактике и выявлению тех или иных заболеваний различного масштаба (внутрибольничные, городские, окружные, всероссийские). Так, в 2022 году волонтеры-медики БУ «МГБ» участвовали в проведении Акции в рамках месячника профилактики острых респираторных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции, в Акции в рамках месячника профилактики онкологических заболеваний, в Акции в рамках месячника профилактики стоматологических заболеваний, в Акции в рамках месячника профилактики краевой патологии, в Акции в рамках месячника профилактики развития зависимостей (потребления никотина, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ), в Акции ко дню «Защиты детей», в Акции в рамках месячника профилактики пропаганды



Рис. 1. Мастер ногтевого сервиса Айшат Магомедова приводит ручки пациенток гериатрического отделения в порядок



Рис. 2. Парикмахер салона «Дом красоты Мегион» Инна Ковальчук делает красивые стрижки и прически пациентам

здорового образа жизни. Организовали и провели: Новогоднюю сказку для пациентов детской поликлиники, детского отделения, Акцию «Новогоднее настроение» (поздравление детей-инвалидов и детей из семей, находящихся в социально опасном положении (СОП)). За 2022 год «Штабом здоровья» было проведено 32 мероприятия с охватом в 1661 человек [6].

С начала 2023 года волонтеры-медики БУ «МГБ» уже участвовали во множестве мероприятий: Акции в рамках месячника профилактики острых респираторных инфекций; Акции в рамках месячника профилактики онкологических заболеваний, заболеваний щитовидной железы; Акции, посвященных Женскому здоровью; Акции к «Дню Защиты детей»; проекте «Красное платье. Сердце женщины» для родственников (мам, жен, сестёр, бабушек) участников специальной военной операции

(СВО), организованном при поддержке участниц «Женского движения Единой России» в Югре и инициативе главного врача БУ «Мегионская городская больница» И.П. Чечикова.

В 2023 году Минздравом РФ внедрён в работу Федеральный проект «Старшее поколение», целью которого является «разработка и реализация программы системной поддержки качества жизни граждан старшего поколения». Благодаря инициативе главного врача БУ «Мегионская городская больница» И.П. Чечикова федеральный проект быстро нашел отклик у волонтеров-медиков. Волонтерский отряд «Штаба здоровья» изготовил стендовые сообщения для гериатрического отделения на темы: «Безопасный дом», «Профилактика деменции», «Питание и здоровье костей в любом возрасте», «Вредные привычки». Волонтеры-медики ежемесячно посещают пациен-

тов, находящихся на лечении в гериатрическом отделении. «Одного ухода и медицинского лечения для выздоровления, порой, недостаточно. В пожилом возрасте хочется более тёплых отношений с окружающими людьми. А у нас тоже есть бабушки, дедушки, у кого-то они далеко или ушли из жизни, и наша любовь к ним не истрачена. Мы можем и готовы поделиться своей теплотой и добротой, оказать знаки внимания нашим подопечным старикам», – сказала волонтер-медик, старшая медицинская сестра профилактического отделения БУ «Мегионская городская больница» Э.Р. Альменева. Очень радуется, что к мероприятиям активно присоединяются неравнодушные жители города: кто-то передаёт летние фрукты, мастера ногтевого сервиса приводят ручки милых дам в порядок, а парикмахеры делают красивые стрижки и причёски всем желающим пациентам (рисунки 1, 2)

Волонтеры-медики каждый раз демонстрируют пациентам несколько простых упражнений из нейрогимнастики (пальчиковая гимнастика) (рисунки 3), уроки самомассажа.



Рис. 3. Мастер-класс по пальчиковой гимнастике

По просьбам самих пациентов в мероприятия стали включать культурно-развлекательную программу, в которой также участвуют «Волонтеры Культуры» (артисты Дворца Искусств г. Мегион) (рисунки 4), а также дети волонтеров-медиков и сами волонтеры-медики – читают стихи, танцуют и поют.



Рис. 4. Выступления «Волонтеров Культуры» – специалисты Дворца Искусств г. Мегион

Традиционно такие встречи завершаются за столом с пирогами, приготовленными с любовью, добротой и заботой инициативными и неравнодушными горожанами и волонтерами-медиками. Немало приятных слов и благодарностей пациенты говорят и в адрес персонала гериатрического отделения, что повышает уровень доверия и доказывает эффективность оказания медицинской помощи в отделении.

«Мне здесь очень нравится; здесь тихо и спокойно, даже среди ночи бывает встанешь, обратишься за помощью, а девочки-медперсонал всегда помогут, подскажут, в любой ситуации остаются приветливыми и добродушными!» – поделилась пациентка Г.М. Кошечкина.

«Спасибо вам большое за то, что приезжаете и устраиваете нам такую весёлую программу, порадовали нас; за то, что нашли для нас время, это на самом деле очень ценно!» – выразила благодарность гостям 88-летняя пациентка гериатрии В.М. Иванченко.

Стоит отметить, что в гериатрическом корпусе продолжают работы по благоустройству прилегающей территории, а именно: установлены новые ограждения, изготовлены прогулочные дорожки, а также подходит к завершению работа по установке беседки для принятия солнечных ванн. Мы делаем всё для того, чтобы нашим пациентам, особенно старшему поколению, оказывалась не только квалифицированная медицинская помощь в полном объёме, но и было комфортно находиться в больничных условиях, ведь это залог успешного лечения! А также мы приглашаем всех желающих медицинских работников и неравнодушных жителей присоединиться к волонтерству. Ведь медицинский работник – это не профессия, а призвание и высокое служе-

ние, фундаментом которого являются милосердие, сострадание и большая любовь к человеку. Мы – люди самой гуманной профессии, и наш долг – созидать!

Литература

1. Толковый словарь Даля. [Электронный ресурс: <https://slovardalja.net/word.php?wordid=3614>. Дата обращения: 22.07.2023.].
2. Ефремова, Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный. – М.: Русский язык, 2000. [Электронный ресурс: <https://www.efremova.info/letter/+vo.html?page=27>. Дата обращения: 22.07.2023.].
3. Выгорание и героизм: как устроено волонтерство в России [Электронный ресурс: <https://trends.rbc.ru/trends/social/61e922c59a79477514c2b9ca>. Дата обращения: 11.07.2023.].
4. Волонтерское движение в России. [Электронный ресурс: <https://tass.ru/info/4779779>. Дата обращения: 22.07.2023.].
5. Взаимопомощь во время пандемии. [Электронный ресурс: <https://fom.ru/TSennosti/14393>. Дата обращения: 22.07.2023.].
6. Отчет о проделанной работе добровольческими объединениями и отрядами, ведущими свою деятельность на территории города Мегион Ханты-Мансийского автономного округа – Югры за 2022 год. [Электронный ресурс: https://docs.yandex.ru/docs/view?url=yabrowser%3A%2F%2F4DT1uXEPJRJRJIUFoewru-AI3UQKxcpdB6IRIUM6UshBzriflb-i6t2jOWHLKEyqapD8kVQF9joLzg9w_TCr-UeZxbylFiUeiUOJM-Ay-inGku245_FRgfr7hNV7J6J6E3fPDG7ej4SnccM-rx34EPw%3D%3D%3Fsign%3Dce_M6dd0h1MH42PjQrIFl_dTDyE1IPkD4]

67nny34hRM%
3D&name=OTCHET_o_prodelannoy_rabote
_za_2022.doc&nosw=1. Дата обращения:
23.07.2023.]

7. Крупнейшая платформа добрых дел.
[Электронный ресурс: <https://dobro.ru/>. Дата обращения:
29.07.2023.].

© Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Громова Н.А.,
Чечиков И.П., 2023

Информация об авторах

Джанаева Э.Ф., врач высшей категории, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност БУ «Мегионская городская больница», член Российского кардиологического общества, участница «Женского движения «Единой России» в Югре.

Елькина В.Г., врач высшей категории, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност, заместитель руководителя по медицинской части БУ «Мегионская городская больница», член Российского кардиологического общества, участница «Женского движения «Единой России» в Югре.

Громова Н.А., врач – гериатр гериатрического отделения, терапевт БУ «Мегионская городская больница».

Чечиков И.П., главный врач БУ «Мегионская городская больница», член всероссийской политической партии «Единая Россия».

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКРУГА

УДК 614.2

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ «ЛАНГЕПАССКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА» В МАСШТАБЕ ГОРОДА, В ИСТОРИИ ЮГРЫ

Свешникова П.В.

БУ «Лангепасская городская больница», г. Лангепас, Россия

В публикации представлен материал, отражающий историю БУ «Лангепасская городская больница» от ее формирования – врачебная амбулатория, до сегодняшнего дня – многопрофильная медицинская организация. Успех больницы лежит в последовательном формировании его коллектива, который прилагал все усилия для качественного оказания помощи пациентам в течение многих десятилетий.

Ключевые слова: медицинская организация, коллектив, медицинские работники

Благодарность. Автор благодарит администрацию бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» за предоставление архивных материалов и возможность опубликовать информацию в сетевом издании.

Для цитирования: Свешникова П.В. БУ «Лангепасская городская больница». В масштабе города, в истории Югры // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. №4. С. 54-59.

Сегодня медицина Лангепаса – одна из наиболее динамично развивающихся сфер городской жизни. Наша городская больница – многопрофильное лечебное учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и паллиативную медицинскую помощь по 39 профилям. В структуру больницы входят стационарные, амбулаторно-поликлинические, диагностические подразделения, отделение скорой медицинской помощи. БУ «Лангепасская

городская больница» обслуживает население города Лангепас (44 646 чел., в том числе детей – 9 733 чел.) и села Локосово Сургутского района (1 222 чел., в том числе детей – 266 чел.).

Свой 40-летний юбилей медицинская организация отметила в 2021 году. Несмотря на то, что пандемия COVID-19 внесла свои коррективы в планы и перенесла дату празднования юбилея на осень, медицинские работники торжественно отметили эту значимую дату.



Рис. 1. Исполнение гимна Лангепасской городской больницы сотрудниками учреждения



Рис. 2. Концертный номер программы празднования 40-летнего юбилея больницы

И НА ВСЕХ ОДИН ЛИШЬ ПУТЬ

История здравоохранения города Лангеласа берет свое начало с 80-х годов прошлого столетия, когда с приходом нефтяников для освоения богатства новых земель, хранящих залежи нефти и газа, возникла необходимость в организации их медицинского обеспечения. Сегодня, вспоминая тех медицинских работников, что отдали Северу молодость, здоровье и силы, мы преклоняемся перед ними за стойкость и выдержку перед испытаниями природой и неустроенностью быта.

В первом здравпункте, открытом в 1978 году, начала свою работу фельд-

шер Кириллова Ирина Яковлевна. Тогда разведка месторождения только началась, и поселок состоял из нескольких вагончиков, столовой и магазина. Многочасовой путь до ближайшей Мегионской больницы – зимой по «зимнику», летом по воде, а в основном «санитарным бортом» на вертолете.

По мере освоения месторождений население поселка увеличивалось, и в 1981 году появилась первая врачебная амбулатория, и только в 1983 году открылся стационар на 105 коек с хирургическим, терапевтическим, педиатрическим, акушерским отделениями.



Рис. 3. Взрослая и детская поликлиника 1981-1985 гг.



Рис. 4. Больничный комплекс сегодня

В 1985 году поселку Лангепас присвоен статус города, начинается новый этап развития здравоохранения. Открываются новые отделения стационара: гинекологическое, инфекционное, наркологическое, реанимационное. Начинает работу отделение скорой медицинской помощи.

Только к 1998 году Лангепасская больница получает свое первое собственное типовое здание – больше не придется ютиться в помещениях жилых домов. Начинается строительство целого больничного комплекса, а с ним и новая страница в истории учреждения.

КАДРЫ РЕШАЮТ

Дальнейшие перспективы развития организации

И сегодня успешно реализовывать задачи развития здравоохранения на вверенной медицинской организации территории позволяет слаженная работа коллектива больницы. Звание «Заслуженный врач РФ» с гордостью носят два сотрудника, «Заслуженный работник здравоохранения ХМАО–

Югры» – три, а «Отличник здравоохранения» – 10. За работу в период эпидемии новой коронавирусной инфекции Почетной грамотой Президента Российской Федерации награжден врач анестезиолог-реаниматолог Алексеев Виталий Владимирович, Благодарности Президента Российской Федерации удостоен врач-инфекционист Велижанин Игорь Александрович.

Специалисты больницы участвуют в работе комиссий департамента здравоохранения, проводящих аудиты оказания медицинской помощи в других организациях округа. Регулярно представляют учреждение на различных конкурсах профессионального мастерства, где традиционно занимают призовые места. Только в 2023 году первое место во Всероссийском конкурсе врачей в номинации «Лучший врач скорой медицинской помощи» занял заведующий – врач отделения скорой медицинской помощи Виктор Андрухович. Титул «Мисс из высшего общества – 2023» на окружном конкурсе медработников одержала врач-терапевт Савдат Гаджиева, которая работает в больнице уже 15 лет.



Рис. 5. Новые медицинские работники приступили к работе

Всего в учреждении трудится около тысячи человек, более 200 специалистов со средним и высшим медицинским образованием были привлечены к работе в учреждении за последние 5 лет. Благодаря этому в последние три года укомплектованность первичного звена участковыми терапевтами и педиатрами составляет 100%.

Наши медицинские работники регулярно повышают свою квалифика-

цию. Для этих целей создан и работает симуляционный класс для отработки профессиональных навыков и умений. Для решения проблемы нехватки среднего медперсонала с 2023 года на базе БУ «Лангепасская городская больница» реализуется пилотный образовательный проект «Учим дома», благодаря которому осуществляется подготовка персонала среднего звена по специальности «Сестринское дело».

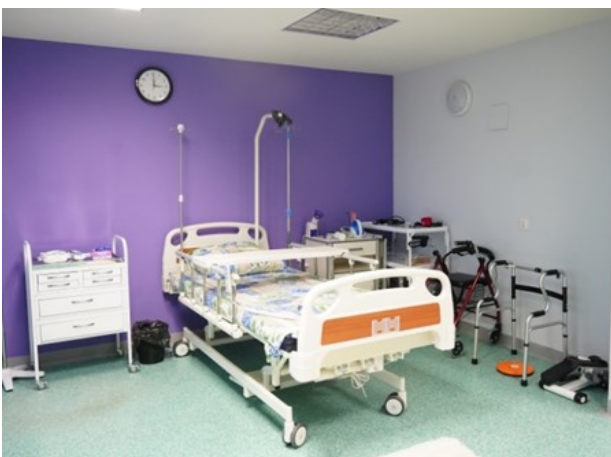


Рис. 7. Медработники занимаются в симуляционном классе

Рис. 6. Мастерская для отработки практических навыков ухода



СОЗДАВ НОВОЕ, СОХРАНИЛИ ЛУЧШЕЕ

С 2018 года БУ «Лангепасская городская больница» руководит главный врач Александр Нохрин. За это время коллективом учреждения была проведена большая работа по развитию здравоохранения города Лангепаса. Открыты новые структурные подразделения: первичные сосудистые отделения для оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, амбулаторное и стационарное отделения медицинской реабилитации, отделение паллиативной медицинской помощи взрослым, ПЦР-лаборатория мощностью 60 000 исследований в год, гемодиализный центр, дневной стационар для лечения пациентов с вирусными гепатитами. Расширены возможности оказания специализированной медицинской помощи, активно внедряются новые технологии: артроскопические операции, операции на лор-органах.

Важными приобретениями для больницы за это время стали: 64-срезовый компьютерный томограф, современный рентгеновский маммограф, проведено полное обновление автомобильного парка скорой медицинской помощи, установлен собственный кислородный концентратор, который полностью закрывает потребности стационара в чистом кислороде. Всего по различным программам закуплено и введено в клиническую практику более 800 единиц оборудования.

Ежегодно в больнице проводится около 1300 различных плановых и экстренных операций – более 3 операций в день. Поэтому, безусловно, главным событием уходящего года стала реновация операционного блока хирургического отделения больницы, которое реализовано в рамках соглашения о сотрудничестве между ПАО «Лукойл» и Правительством ХМАО-Югры.

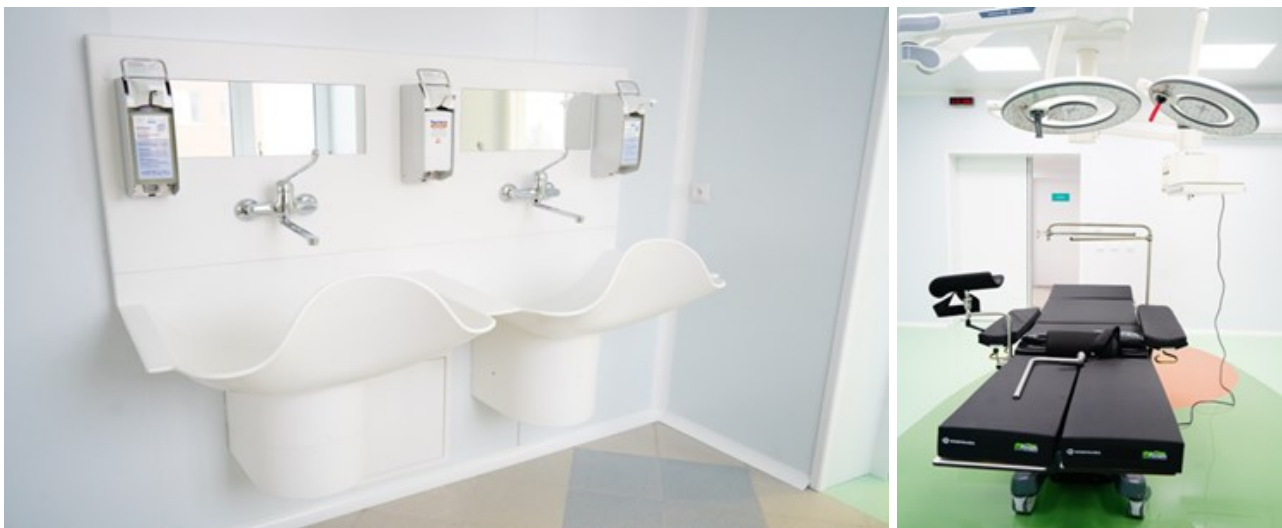


Рис. 8. Обновленная операционная

ЕСТЬ ЧЕМ ГОРДИТЬСЯ, ЕСТЬ К ЧЕМУ СТРЕМИТЬСЯ

Инициатива граждан – оперативное реагирование – совместное обсуждение проблемы и ее решение – это

драгоценная нить, которая так важна и для нас и наших пациентов. Именно поэтому даже хорошо обустроенной больнице всегда есть к чему стремиться!



Рис. 9. Коллектив БУ «Лангепасская городская больница»

Так, в полную мощность в 2024 году заработает амбулаторное отделение медицинской реабилитации для детей, развернутое по просьбе жителей Лангепаса. Кроме того, на базе больницы начнет работу Респираторный центр для взрослых под руководством главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения ХМАО – Югры по паллиативной помощи, врач-пульмонолога Анны Волчок.

Одно из старейших медучреждений Югры – амбулатория с. Локосово, в следующем году отметит свой 100-ый День рождения. Эту юбилейную дату медработники и жители села встретят уже в новом здании амбулатории, стро-

ительство которого подходит к концу. И работать, и приходить сюда на прием будет в радость. Все кабинеты оборудованы в соответствии с современными стандартами, подведены и запущены все необходимые коммуникации – вскоре амбулатория откроет свои двери для первых посетителей.

© Свешникова П.В., 2023

Информация об авторах

Свешникова Полина Владимировна, начальник отдела организационно-методической работы БУ «Лангепасская городская больница»

BUDGET INSTITUTION LANGEPASS CITY HOSPITAL

Sveshnikova P.V.

The publication presents material reflecting the history of the Langepass City Hospital from its formation – a medical outpatient clinic, to the present day – a multidisciplinary medical.

Key words: medical organization, staff, medical workers

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И РОДИТЕЛЕЙ

УДК 159.9

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В СЕМЕЙНОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ
(РАЗГОВОР О «ВНЕШНЕМ», А НЕ О «ВНУТРЕННЕМ»)****Плотникова И.Н.***БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», г. Мегион*

С точки зрения клинического психолога отражены текущие наблюдения жизненных событий и осмыслены некоторые профессиональные наблюдения общения взрослого с ребенком, погружения детей в виртуальную реальность и доминирование в процессе воспитания «внешнего», а не «внутреннего» мира ребенка.

Ключевые слова: семейное психологическое консультирование, семья, коммуникативные навыки, теста Векслера

Благодарность. Автор благодарит администрацию БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы» за реализацию возможностей врача.

Для цитирования: Плотникова И.Н. Современные подходы в семейном психологическом консультировании. // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. № 4. С.60-63.

Размышления специалиста. Поезд жизни в нашем современном мире все бежит и бежит быстрее вперед. И пейзажи «за окном» быстро сменяют друг друга: кто-то их успевает «разглядеть», кто-то нет. Меняемся и мы с вами, меняются и наши представления о значимых ценностях. Меняются и такие представления, которые были очень устойчивы, непоколебимы в нашем представлении, которые, как нам казалось, останутся с нами навсегда неизменными. Например, понятие «Семья». Но не все так просто. Оказывается, в современном мире пошатнулось и представление о семье. Клиническим

психологам часто приходится работать с подростками, их родителями и молодыми людьми по разным направлениям, которые рассматривают семью как систему, в которой каждый из ее членов имеет равную значимость; как сложную иерархическую систему с подразделением на подсистемы; как единый организм со сложной системой функционирования.

Анализируя работу последних лет необходимо констатировать, что ценности семьи сейчас стали «распадаться», менять свои очертания и видоизменяться. Раньше было понятие «Мы», сейчас все больше звучит

«Я». Молодые люди сейчас не хотят в большинстве своем заводить семью, хотят жить отдельно, индивидуально, в зоне своего комфорта, не напрягаясь. Молодые люди сейчас не учатся на возникающих различных жизненных ситуациях и не хотят понимать других людей: их эмоции, действия, поступки. У каждого сейчас есть свое «Я», которое он «лелеет» и «баюкает». А законы семьи всегда требовали глубокого понимания, чувствования и приспособления всех членов семьи друг к другу. Мы потихоньку забываем, что в нас живут инстинкты, которые взрастила и передала нам Природа. А один из важнейших инстинктов, который есть и у животных, это групповой инстинкт. Групповой инстинкт в каждом из нас заставляет приспособливаться человека к социуму. Адаптироваться к своей семье, где он родился, к детскому саду, в который он пошел; к школе, к трудовому коллективу, к друзьям и, наконец, к семье, которую человек будет уже создавать сам. От того, как человека учили в семье родителей взаимодействовать друг с другом, от того, как сам человек успешно или неуспешно адаптировался в детском саду и в школе, зависит, на каких принципах будет строиться его семья, как он правильно будет чувствовать другого человека, как он будет решать проблемы семьи и учить своих детей взаимодействовать с этим миром и социумом.

В работе с подростками и детьми на современном этапе в первую очередь выходит главная проблема – неразвитость или искажение коммуникативных навыков. И это искажение можно сейчас наблюдать с детства. Члены семьи очень редко бывают объединены каким-то общим делом. Чаще всего даже в одной семье все члены

сейчас обособлены: родители в основном – на работе или заняты бытовыми делами, дети сидят в своих комнатах и в компьютерах. Если и перекинулись парами фраз, это уже хорошо. Но обычно диалог строиться так: «Как дела?», ответ: «Нормально». Все, поговорили! Родители перестали спрашивать у детей о том, как он эмоционально провел день, что узнал, что познал, что было интересного или необычного, с кем познакомился, кому помог и т.д. Но самое главное, родители тоже не рассказывают своим детям о своих делах за день, переживаниях, встречах. А как же мы научим своих детей правильному взаимодействию, если сами не умеем этого делать?

Из текущей жизни и осмысление некоторых профессиональных наблюдений. Иду с работы, впереди мама ведет сына лет пяти из детского сада, слышу, какие вопросы задает мама сыну: «Саша, что ты ел в детском саду сегодня на завтрак? А что ты ел сегодня на обед? Ты все съел? А на ужин, ты что ел?» и так далее.

Маму больше интересуют насущные проблемы питания, а не проблемы его умственного развития, эмоционального или коммуникативного. Вышесказанное позволяет сделать заключение, что мы сами своих детей «останавливаем» на материальном, мы сами обращаем больше сейчас внимание на прическу ребенка, на то, как он одет, как он выглядит.

Учитывая направления работы клинического психолога, приходится работать с детьми на определение его умственного развития в разных возрастных периодах. Отражаю пример работы с девочкой 14 лет – выглядит «с иголочки»: макияж, прическа, дизайн

нерское покрытие ногтей, а по результатам теста Векслера имеется пограничный уровень умственного развития. И ведь родители согласны, чтобы девочка делала себе ногти, красилась, одевалась, а об учебе думала в последнюю очередь. Вот почему-то сейчас не красить ногти – стыдно, а не знать столицу Англии – не стыдно! Но это же мы, взрослые, поддерживаем разговор о «внешнем», а не о «внутреннем» мире ребенка. Почему? Да потому что это проще. Нам так самим проще общаться. Мы сами сейчас давно не читаем книг, мы сами давно ничем не увлекаемся: не пишем стихов своим любимым, не выпускаем стенгазет об интересных людях, не умеем ухаживать за нуждающимися и многое другое, так необходимое нам для семьи, просто пропускается. Так же, как и наши дети, больше «сидим» в гаджетах.

А вы наблюдали, как сейчас играют дети на улицах? У нас были: «прятки», «12 палочек», «классики», «резиночки», «платочек» и другие игры – в основном групповые игры. А теперь дети только носятся друг за другом или «табунами» мотаются по улицам. Хорошо, если есть велосипед, ролики или самокат, а если нет – то опять в Интернете, даже на улице. А ведь мир взаимодействий дети продолжают изучать от семьи к групповым играм. А теперь – ничего этого нет! Дети не хотят расти сейчас.

Дальнейший пример из практики. Врач-психиатр направляет на прием к клиническому психологу для проведения тестирования молодого человека. Диагноз – депрессия. Спрашиваю: «Почему депрессия? Вам только исполнилось 18 лет?! Впереди – взрослая жизнь». А пациент отвечает: «Вот именно – 18, ведь сейчас надо идти рабо-

тать и жить самостоятельно. А я не хочу! Я хочу сидеть в компе, чтобы меня никто не трогал, и играть в «Танки». Дети не хотят сейчас взрослеть, это, оказывается, трудно.

А как же тогда готовить детей сейчас к взрослой жизни? Чтобы вошли они в нее сильными, умными и стрессоустойчивыми.

Уважаемые взрослые, перестаньте детей опекать! Дайте им на своем, детском уровне, испытывать спектр разнообразных эмоций, не только положительных. Ведь мы читаем детям сказки, и там начинается широкий спектр переживаний за любимых сказочных героев. Читайте детям книжки! Беседуйте о героях, о способах решений их проблем, находите свои способы решения. Обсуждайте их, рисуйте, лепите, играйте спектакли! Показывайте, что для решения проблем есть множество других способов, а не только два – «бей» и «беги»! Как часто уже в детском саду ребенок не может решить проблему конфликтности с другими детьми, жалуется родителям. А ответы родителей банальны. Папа говорит: «Бей, давай сдачу». Мама тоже советует: «Скажи воспитателю». Ребенок попробовал два способа, а проблема не решается. Что дальше? Если ему не помогут с другими вариациями взрослые, он так и уйдет во взрослую жизнь только с этими двумя способами решать свои проблемы, хотя этих способов очень много. Только нужно подумать. А хочется – дайте таблетку врачам и психологам или вообще понадеемся, что все само решится.

Необходимо отметить, что 85% людей живут в иллюзии, что все «само рассосется». Можно так жить? Можно! Только такой человек будет инфантильным. Надежды его будут не на самого себя, а на «чудо – чудное». Многие па-

циенты сейчас все знают, все читают, все слушают и рассуждать умеют, только никто ничего не делает. А жизнь всегда от человека, в первую очередь, требует поступков и действий. Заболел – лечись! Поссорился – думай, как помириться! Проблема – ищи способы решений! Только не сиди, не «уходи» от проблемы в переживания, в сон, в алкоголизм, в болезнь, а решай ее, находи способы и не сдавайся. И только тогда ты станешь сильным, уверенным и стрессоустойчивым, научишься уважать себя.

Обращение к взрослым. Учите своих детей действиям, решению любых ситуаций на их уровне, а не замал-

чивайте их, не делайте вид, что это – ерунда! Так вы будете в курсе всех проблем своих детей. И если не сможете самостоятельно решить, обращайтесь к специалистам – психологам, они помогут как предотвратить, так и решить многие вопросы.

© Плотникова И.Н., 2023

Информация об авторах

Плотникова Ирина Николаевна, клинический психолог БУ ХМАО-Югры «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», г. Мегион .

MODERN APPROACHES IN FAMILY PSYCHOLOGICAL COUNSELING (TALKING ABOUT THE "OUTSIDE", NOT THE "INSIDE")

Plotnikova I.N.

From the point of view of a clinical psychologist, current observations of life events are reflected and some professional observations of adult-child communication, children's immersion in virtual reality and the dominance of the "external" rather than the "inner" world of the child in the upbringing process are comprehended.

Key words: family psychological counseling, family, communication skills, Wexler test

УДК 614.254

С УВАЖЕНИЕМ К ТЕМ, КТО СТОЯЛ У ИСТОКОВ ВРАЧЕВАНИЯ В ГОРОДЕ ЛАНГЕПАС

Свешникова П.В.

БУ «Лангепасская городская больница», г. Лангепас, Россия

В статье представлен материал, отражающий воспоминания специалиста врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-трансфузиолога Яцук Татьяны Сергеевны и некоторые этапы истории БУ «Лангепасская городская больница».

Ключевые слова: личный вклад, развитие медицины, профессия врач

Благодарность. Автор благодарит Яцук Татьяну Сергеевну за ее воспоминания и возможность опубликовать информацию в сетевом издании.

Для цитирования: Свешникова П.В. С уважением к тем, кто стоял у истоков врачевания в городе Лангепас // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. № 4. С.64-70.



Рис. 1. Татьяна Сергеевна Яцук (2022 г.)

История анестезиолого-реанимационной помощи в Лангепасе началась в 1983 году, когда в город приехала семейная пара врачей – Яцук Татьяна Сергеевна и Яцук Александр Никифорович.

Яцук Татьяна Сергеевна – врач-трансфузиолог БУ «Лангепасская городская больница», имеет высшую категорию и стаж работы 54 года, 40 из которых – в нашем учреждении.

Окончила интернатуру Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей (анестезиология-реаниматология). Прошла переподготовку в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И. Мечникова (трансфузиология).

Татьяна Сергеевна за добросовестный труд награждена:

1. Благодарности и Почетные Грамоты (1975 г., 1984 г., 1986 г., 1998 г., 2000 г., 2018 г., 2020 г.).

2. Почетная грамота Департамента здравоохранения ХМАО-Югры (2005 г., 2009 г.).

3. Почетная грамота главы г. Лангепас (2007 г.).

4. Нагрудный знак «Отличник здравоохранения» (2010 г.).

5. Занесение на городскую Доску почета г. Лангепас (2015 г.).

Рассказывает Татьяна Сергеевна Яцук

1983 год. Последние дни августа. Едем работать по телеграмме главного врача поселка Лангепас Тютюкова Александра Ивановича. Ранее была договоренность с горздравотделом г. Нижневартовска. Нам на выбор предложили работу в Нижневартовске, Мегионе или Лангепасе.

Вспоминая прошлую городскую загруженность, мы выбрали поселок. Хотелось чуть-чуть расслабиться. Как же далеки мы были от истины! Ехали

втроем: муж – хирург, я – анестезиолог-реаниматолог, и 11-летний сын. Старшая дочь осталась в Донецке продолжать родительскую династию: поступила в медицинский институт.

С высоты вертолетного полета Лангепас – памятник деревянному зодчеству, окруженный тайгой и нескончаемыми речками, протоками, озерами, болотами. В первый момент кажется, что у Сибири две краски: бесконечная зелень и глубокая синь. Все в дереве: администрация, культура, медицина, столовая, магазины, общежития. И только, как над Парижем Эйфелева башня, так и над Лангепасом взвилась ввысь первая капитальная девятиэтажка – почему-то названная, до сих пор мне непонятно, «кошкиным домом».

Поселок Лангепас – малая толика огромной Сибири, но несущая ее гостеприимство и доброжелательность. Нам сразу же дали жилье, снабдили предметами первой необходимости. Началась работа.



Рис. 2. Больничный комплекс 1983-1986 гг. в поселке Лангепас (фото из архива учреждения)

Найдена нефть. И весь Союз протянул руку помощи: Белоруссия строила, Татария открывала и разрабатывала новые нефтяные месторождения, учили, лечили и обслуживали Украина с Россией. Здесь трудились представители практически всех бывших республик Союза, больших и малых народов нашей страны.

Теперь о медицине. Начинали с амбулатории.

Одноэтажная «деревяшка», переоборудованное общежитие, комнаты-кабинеты, регистра- тура. Выделили две палаты: мужскую и женскую. При необходимости срочной операции вешали табличку: «Тихо. Идет операция».

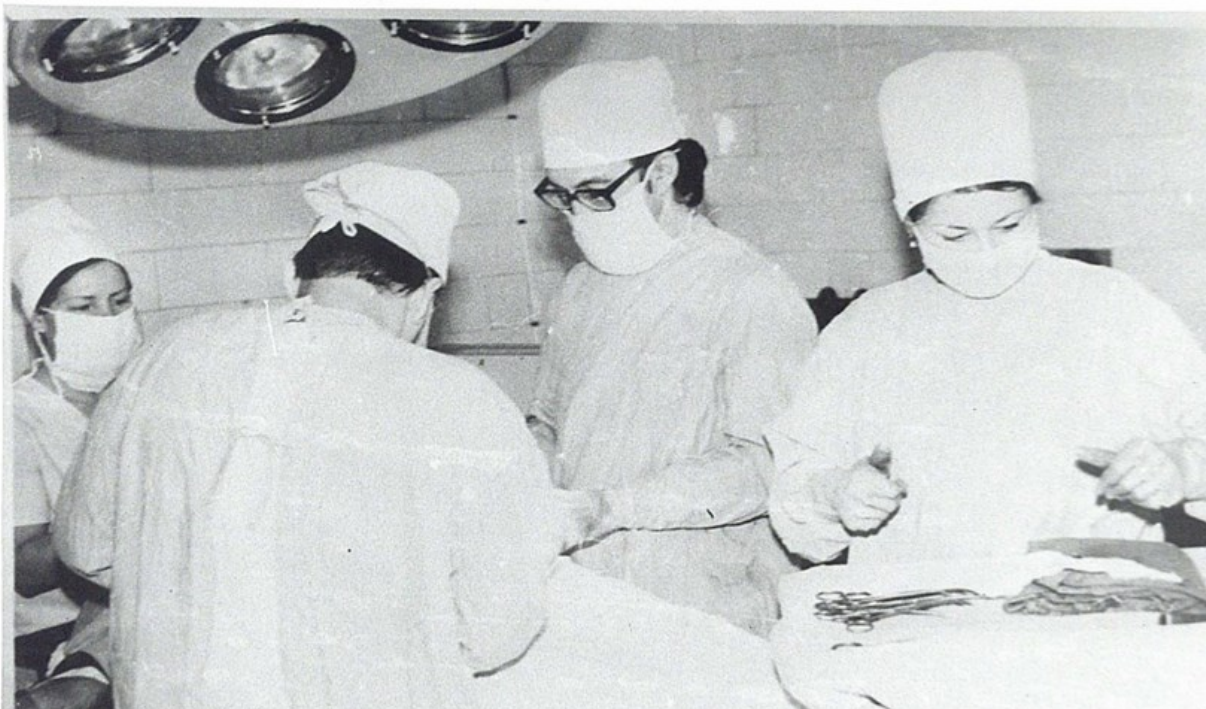


Рис. 3. В операционной медсанчасти нефтегазодобывающего управления «Урьевнефть» (фото из архива учреждения)

Были знания, был опыт, но не всегда их можно было реализовать. Случались перебои с электроэнергией. Вода содержала всю таблицу Менделеева, и аптека не могла приготовить стерильные растворы, за которыми приходилось ездить в Нижневартовск. Дороги тогда больше напоминали направления, и добираться случалось и по железной дороге, и вертолетом. Врачебный персонал **можно было пересчитать по пальцам**, средних медработников не хватало.

Нетрудно понять то нетерпение, с каким мы ждали открытия больницы.

В финском комплексе, положенном в основу будущего стационара, мы на субботах забывали свои регалии и осваивали возможные и невозможные профессии: маляров, электриков, уборщиков, даже плотников. Каждый медицинский работник стал чуть-чуть строителем.

Первый стационар. Маленький, утопающий в снегу, но такой долгожданный, многопрофильный! Время открытия пришлось на зиму. Сугробы по самые окна, но внутри светло, тепло, уютно. Сдача комплекса – многоступенчатая. Мы районированный посе-



Рис. 4. Медицинские сестры В.Д. Коваль, М.В. Моторина (фото из архива учреждения)

лок – комиссия из Нижневартовска; мы в области – комиссия из Тюмени; мы в округе – комиссия из Ханты-Мансийска; мы в Союзе – комиссия из Москвы. Наконец открыты! Сердце – оперблок. Представлены все отделения: хирургия, акушерство, гинекология, терапия, детство, реанимационная палата. Комплекс снабжен кислородной проводкой.

Строился город нефтяников и газовиков. Приезжали молодые, горячие, и не только «за запахом тайги». Водители гоняли машины на предельных скоростях, отдыхали с размахом. Неразделенную любовь утешали уксусной эссенцией (вот и поселок!). Но я о медицинской стороне медали, поскольку многое неразумное заканчивалось тяжелыми травмами, потерями и трагедиями.

Как-то повелось, что на своем первом рабочем месте в Макеевке на Украине я начинала в единственном

числе, так и в Лангепасе первые два с лишним года была ежедневным, еженедельным, ежемесячным и круглогодичным единственным анестезиологом-реаниматологом. В операционной – анестезиолог, в палате интенсивной терапии – реаниматолог. А поскольку наши больные зачастую поступали с кровопотерей, то и трансфузиолог. Одним словом – «и швец, и жнец, и на дуде игрец». Помогала мне тогда опытная медицинская сестра **Шатова Валентина Владимировна**, проработавшая рядом 16 лет. Было много хорошего. Сложился маленький дружный коллектив. Мы все знали друг друга – от главного врача до нянечки. Вместе отмечали дни рождения коллег, их детей. Встречали новогодние и весенние праздники, ходили на Первомайские и Октябрьские демонстрации. В День медицинского работника проводили среди специалистов среднего звена конкурсы «Лучший по профессии».



Рис. 5. Конкурс на лучшую медицинскую сестру, 1987 г. (фото из архива учреждения)

Шли годы. Поселок рос, менял свой облик, в 1985 г. получил статус города. Росло население, а вместе с ним наполнялся штат медицинского персонала. Приехал анестезиолог-реаниматолог Овинов Александр Николаевич. В реанимацию пришла работать молоденькая медицинская сестричка, вчерашняя студентка Прасова Ольга Григорьевна. Мы пригласили в качестве операционной медсестры свою землячку Грибовод Таисию Владимировну. Время быстротечно. Меня на посту анестезиолога-реаниматолога сменил Алексеев Виталий Владимирович.

Вышеуказанные медицинские сестры «доросли» до административных позиций: Прасова Ольга Григорьевна – главная медицинская сестра, Грибовод (ныне Пазуратий) Таисия Владимировна возглавляет операционную службу. Обе имеют высшее образование.

Мы приехали на три года, пролетело 40. Многое нами приобретено, что-то утрачено. Город Лангепас, подобно

Санкт-Петербургу, «из тьмы лесов, из топи блат вознесся пышно, горделиво». Сегодня это благоустроенный город, вошедший в пятерку промышленных городов западносибирского отделения нефтегазодобывающего предприятия «ЛУКОЙЛ». Достойное место в нем занимает медицина. Нынешнее бюджетное учреждение «Лангепасская городская больница» – внушительный медицинский комплекс, в котором работает почти 1000 человек. Больница живет своей повседневной натруженной жизнью. Есть в ней и моя капля. Работаем и учимся.

Как-то меня, посылая на очередную учебу, спросили: были ли у меня письменные благодарности от больных? Вспомнился один случай. Зима. Трасса Нижневартовск – Сургут. Привезли мужчину: открытый перелом бедра, ушиб грудной клетки, сотрясение головного мозга. Оперируем, переводим в палату интенсивной терапии, возмещаем кровопотерю. Все, как при-



Рис. 6. Медсанчасть нефтегазодобывающего управления «Урьевнефть», 1986 г. (фото из архива учреждения)

нято говорить, в обычном режиме. Прошло дней пять-семь. Глухая ночь. Стук в дверь. Я привыкла быть «в белом халате» – открываю не спрашивая. На пороге дежурная медсестра. Не говорит, а выдыхает: «Он не дышит!» Не спрашиваю кто. Сапоги на босые ноги, пальто на ночную рубашку. Благо бежать недалеко: 600-700 метров. В холле сапоги прочь, пальто на пол. Вбегаю в палату. Интубирую не на миорелаксантах, а на гипоксии. Подключаю к дыхательному аппарату.

Бог был на моей стороне. Больной выписался, уехал. Прошло месяца четыре или полгода. Суббота. Раннее утро. Мы с мужем уже встали, поскольку у нас не было выходных и праздников: вызвать могли когда угодно. Стук в дверь. Открываю. На пороге двое: женщина с метровыми гладиолусами и мужчина с палочкой. Прошу войти. Хлопаю, что называется, глазами. Выясняется, что это тот больной, которо-

му я в глухую ночь, босиком и в ночной рубашке открыла дверь в новую жизнь. Я рада изумительным гладиолусам, счастлива, что мой пациент жив и здоров! Палочка? Мелочи! Меня поразило то, что человек, переживший тяжелейшую травму на этой дороге, рискнул повторить маршрут, чтобы сказать спасибо! А письменных благодарностей от больных не было. Были профессиональные...

Сегодня на календаре 2021 год. Мне 81. Работаю с удовольствием. Моя внутренняя поддержка – коллеги и моя семья. Муж, к великому сожалению, рано ушел из жизни. Дочь Евгения и старшая внучка Наталья – врачи. Сын Александр – инженер. Они рядом, вместе с семьей, трудятся на Лангепасской земле. Я «богатая» бабушка-прабабушка. Несмотря на возраст, надеюсь приносить пользу и дальше!



Рис. 7. Т.С. Яцук с коллективом отделения анестезиологии и реанимации БУ «Лангепасская городская больница», 2021 г. (фото из архива учреждения)

Пациенты, коллеги и администрация БУ «Лангепасская городская больница» благодарят Яцук Татьяну Сергеевну за высокий профессионализм в работе и большой личный вклад в развитие здравоохранения города Лангепаса. Ваш многолетний добросовестный труд является образцом преданности своему делу и служения людям, достойным примером для всех, кто хочет связать свою жизнь с медициной!

© Свешникова П.В., 2023

Информация об авторах

Свешникова Полина Владимировна, начальник отдела организационно-методической работы БУ «Лангепасская городская больница», г. Лангепас.

WITH RESPECT TO THOSE WHO STOOD AT THE ORIGINS OF HEALING IN THE CITY OF LANGEPAS

Sveshnikova P.V.

The article presents material reflecting the memories of a specialist anesthesiologist, intensive care physician, transfusiologist Yatsuk Tatyana Sergeevna and some stages of the history of the Langepass City Hospital.

Key words: medical organization, profession, doctor, specialist

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКРУГА. ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 614.2

ЮБИЛЕЙНЫЙ ГОД НИЖНЕВАРТОВСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Жевелик О.Д., Платонов Е.В., Чижевич Т.А.

БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница», г. Нижневартовск, Россия

Введение. 2023 год стал юбилейным для БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница». На протяжении 45-и лет больница демонстрирует принцип пациентоориентированной медицины, а результатом слаженной и профессиональной работы являются награды коллектива.

Заключение. Сегодняшний вклад БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница» в психиатрию и в пациентоориентированную медицину – это выдающееся достижение, цена которому – разрушение стереотипов о психиатрии, спасенные человеческие судьбы, повышение престижа профессии психиатра.

Ключевые слова: пациентоориентированная медицина, психологическая помощь, психиатрия

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Инфоповод не имел спонсорской поддержки.

Для цитирования: Жевелик О.Д., Платонов Е.В., Чижевич Т.А. Юбилейный год Нижневартовской психоневрологической больницы // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2023. № 4. С.71-77.

История Нижневартовска по свидетельству старожилов и краеведов начинается с далекого 1909 года. А 9 марта 1972 года Постановлением Президиума Верховного Совета РСФСР Нижневартовск получил статус города окружного подчинения и административного центра Нижневартовского района.

С присвоением статуса города началось и зарождение медицинской отрасли. Психоневрологическая служба Нижневартовска начала свою деятельность с открытия психоневрологического кабинета, выполнявшего функции городской психиатрической и

наркологической службы. С 1978 года как самостоятельное учреждение, в котором оказывали психиатрическую, наркологическую, психотерапевтическую, лечебно-профилактическую помощь и экспертную медицинскую деятельность, был организован Нижневартовский психоневрологический диспансер. Он находился за пределами городских социальных объектов.

В январе 1993 года диспансер возглавила врач-психиатр Жевелик Ольга Давыдовна, которая сразу взялась за преобразование и реформирование служб. Первым значимым шагом в истории диспансера стал переезд служб с

окраины в здание, расположенное в центре. Этим переездом диспансер приблизился в прямом и переносном смысле к населению. Но главной целью было объединение наркологической и психиатрической службы.

С момента основания диспансера многое преобразилось.

2023 год стал юбилейным для учреждения. Сегодня БУ «Нижевартовская психоневрологическая больница» – одно из лидирующих медицинских учреждений Югры. На протяжении 45-и лет больница демонстрирует принцип пациентоориентированной медицины, а результатом слаженной и профессиональной работы являются награды коллектива.

В учреждении работают 312 сотрудников, из них 32 врача, 112 специалистов из числа среднего медицинского персонала, младший медицинский персонал – 68 человек, немедицинский персонал (уборщицы, гардеробщицы,

экономисты, бухгалтера, водители и т.д.) – 100 человек.

В учреждении 15 сотрудников признаны «Лучшими» по результатам Всероссийских конкурсов «Лучший врач» и «Лучший специалист со средним медицинским образованием» на региональных и всероссийских этапах.

Ольга Жевелик стала первым главным врачом в Югре, которая одержала победу в номинации «Лучший руководитель медицинской организации». Сотрудники учреждения побеждали в номинациях «Лучший психиатр», «Лучшая медицинская сестра» «Лучший анестезиолог», команда врачей клинко-диагностической лаборатории одержала победу в номинации «За создание нового метода диагностики».

За двадцать последних лет было оформлено более 10 000 наградных документов для поощрения наших сотрудников, это награды Президен-



Рис. 1. Олег Гринченко - заместитель главного врача по медицинской части, Ольга Жевелик - главный врач, Евгений Платонов - заместитель главного врача по клинко-экспертной работе (слева направо)



Рис. 2. БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница» - Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области качества. Евгений Платонов, заместитель главного врача по клинично-экспертной работе БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница», Юрий Борисов, заместитель председателя Правительства РФ, Ольга Жевелик, главный врач БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница» (слева направо, г. Москва, 2021 год)

та РФ, Министерства здравоохранения РФ, Губернатора Югры, Думы округа и города, администрации Нижневартовска, профсоюзных организаций и т.д. 15 сотрудников больницы носят звание «Отличник здравоохранения», семь – звание «Гордость Нижневартовска».

Высокая социальная активность и неравнодушие к окружающим – отличительная черта коллектива учреждения: за работу в covid-госпиталях 42 сотрудника больницы награждены знаками «За самоотверженную борьбу с пандемией» и «Спасение, помощь, отзывчивость», за значительный вклад в развитие добровольческого движения и волонтерской деятельности коллектив неоднократно отмечен знаками отличия.

Более 30 лет учреждением руководит Заслуженный врач Российской Федерации Ольга Жевелик, умелый орга-

низатор здравоохранения и талантливый менеджер. Ее имя занесено в энциклопедию «Лучшие люди России». Ольга Давыдовна носит звание «Отличник качества», неоднократно награждена ведомственными и государственными наградами, одна из них – Почётная грамота Президента Российской Федерации.

Нижневартовская психоневрологическая больница – лидер отрасли здравоохранения по итоговым заключениям НИИ Социального развития. Учреждению, в лице главного врача Ольги Жевелик, вручены сертификаты соответствия «100 лучших медицинских организаций» и «Лидер отрасли», медицинская организация дважды становилась лауреатом премии Правительства Российской Федерации в области качества.

На сегодняшний день Нижневартовская психоневрологическая больница – современное учреждение Югры, которое включает в себя 7 отделений, каждое из которых является уникальным по организации работы и качеству оказываемых услуг.

Отделение реанимации и интенсивной терапии. Отделение стало единственным медицинским подразделением при психоневрологических больницах такого типа в Югре. В отделении оказывается неотложная наркологическая помощь больным токсикологического профиля, в частности, с экзогенными отравлениями. За состоянием больных медицинские сотрудники следят в режиме реального времени. Проводится интенсивная терапия и оказывается реанимационная помощь пациентам с тяжелым декомпенсированными состояниями, возникающими в результате злоупотребления алкоголем и спиртов, наркотических веществ и психотропных средств.

Общепсихиатрическое отделение, функционирующее с момента основания больницы, специализируется на оказании психиатрической помощи. В лечении пациентов используются современные высокоэффективные и новейшие методики лечения. Психиатрическое отделение своей структурой и новизной взглядов на терапию психических расстройств кардинально меняет стереотипы о психиатрии, сложившиеся в обществе, считает основой деятельности пациентоориентированность и дестигматизацию душевнобольных в социуме. В отделении внедрен и эффективно функционирует полипрофессиональный подход в оказании психиатрической помощи. Отдельное внимание врачебным персоналом уделяется одному из приоритетных

направлений, повышению комплекса и как следствие улучшению качества жизни пациентов.

В рамках психосоциальной реабилитации для пациентов открыт и активно функционируют просторный кинозал, в котором просмотр фильмов проходит в комфортных мягких креслах, а большой экран создает благоприятную эмоциональную атмосферу. Открыта модельная библиотека для литературных встреч и поэтических вечеров.

Наркологическое отделение оказывает специализированную медицинскую помощь лицам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, токсикоманией. Терапия аддикций проводится с учетом мировых стандартов психофармакологии, с применением современных методов лечения.

На всем периоде стационарного лечения пациента в стационаре с ним и его родственниками работает бригада специалистов: врач-психиатр-нарколог, специалист по социальной работе, медицинский психолог, врач-психотерапевт. Задача данных специалистов оказать помощь в комплексе и помочь пациенту ресоциализироваться. С целью социальной адаптации в отделение регулярно проводится школа «психического здоровья», где специалисты обучают выздоравливающих трезвому образу жизни, учат психологическим приемам преодоления патологического влечения, конфликтных и стрессовых ситуаций. Большое внимание в психосоциальной реабилитации уделяется духовно-нравственному развитию пациентов. В учреждении открыты молельные комнаты для православных верующих и для мусульман, в которые могут приходить как пациенты, так и родственники, посещающие больных.

Диспансерное отделение работает по принципу бережливых технологий. В отделении функционирует система электронной очереди, а также установлена автоматизированная система хранения медицинской документации, организована работа колл-центра.

В рамках модернизации системы оказания психиатрической помощи в отделении для удобства посетителей выделен отдельный блок помещений для прохождения предварительных медицинских осмотров. Установлен электронный терминал, с помощью которого у пациентов появилась возможность быстро получить информацию об услугах учреждения, записаться на прием к необходимому специалисту, а также пройти экспресс-диагностику личностных особенностей.

Клинико-диагностическая лаборатория функционирует в круглосуточном режиме и обслуживает все отделения стационарного звена больницы. С целью улучшения качества лабораторного обслуживания пациентов лаборатория оснащена современным медицинским оборудованием. Приобретение такого оборудования позволило значительно сократить затраты времени на

выполнение исследований и расширить перечень лабораторного обследования больных.

Применение современных лабораторных технологий позволяет проводить лабораторное обследование своевременно, быстро и качественно, что способствует целенаправленному лечению и предупреждению летальности. Лаборатория функционирует в круглосуточном режиме, в работу лаборатории внедрена информационная лабораторная сеть, которая позволила использовать систему штрихкодирования образцов, электронную форму ведения лабораторных журналов, автоматизировать формирование лабораторного отчета по всем видам исследований, систематизировать контроль над динамикой лабораторных показателей больных.

Психотерапевтическое отделение является неоднократным победителем всероссийских профессиональных конкурсов в области оказания специализированной медицинской помощи. В подразделении оказывается специализированная психотерапевтическая помощь, психологическая помощь, проводятся консультации врача – сомнолога, врача – нутрициолога, проводится медикаментозная терапия, предоставляется физиотерапевтическое лечение, а также комплексные программы реабилитации (в том числе для пациентов с постковидным синдромом).

В отделении с целью коррекции состояния пациентов проводится ряд дополнительных реабилитационных процедур: иглорефлексотерапия, грязелечение, антистрессовый кабинет, более 30 видов массажа, из которых особое место занимает аюрведическая школа.



Рис. 4. Клинико-диагностическая лаборатория учреждения работает в круглосуточном режиме

Амбулаторное детское отделение.

Основной принцип работы этого уникального отделения – комплексный и индивидуальный подход к пациентам. Отделение неоднократно становилось лауреатом Всероссийского конкурса

«Лучшее детям». Специалистами внедрены лучшие медицинские технологии: метод биоакустической коррекции, нейропсихологические занятия, сенсорная интеграция, работает кабинет развития речи.



Рис. 5. Коллектив амбулаторного детского отделения БУ «Низhevартoвская психоневрологическая больница»

Особое внимание уделяется проблеме аутизма. Особенность оказания помощи этой категории детей заключается в том, что в рамках детского отделения помощь оказывается комплексно полипрофессиональной бригадой в составе врача – психиатра, медицинского психолога, логопеда, дефектолога, специалиста по социальной работе. Для родителей, впервые столкнувшихся с нарушением развития ребенка, создана родительская школа. Данное направление работы ориентировано на

целевую группу, в которую входят родители или законные представители детей с особенностями развития. Функционирует детская школа психического здоровья, цель которой обучение детей и подростков эмоциональной регуляции собственного поведения, повышение качества жизни и адаптивных способностей детей, страдающих психическими расстройствами. Проводятся групповые тренинги в форме кросс-коучинга с участием родителей по решению вопросов детско-родительских отношений.

В Нижневартонской психоневрологической больнице создана единственная в своем роде психологическая служба. Медицинские психологи никогда не остаются в стороне. При столкновении грузового автомобиля с поездом на железнодорожном пути, при пожаре кровли дома, при аварийных ситуациях и взрыве газового баллона в жилом доме жителям оказывалась экстренная психологическая помощь. Даже по истечении времени в адрес психологической службы приходят благодарности от горожан, получивших психологическую поддержку при чрезвычайных ситуациях.

Поздравляем коллектив Нижневартонской психоневрологической больницы с Юбилейным годом! Желаем коллегам, чтобы их работа всегда приносила удовольствие и гордость. Успехов, вдохновения и новых побед!

Заключение. Сегодняшний вклад в психиатрию и в пациентоориентиро-

ванную медицину – это выдающееся достижение, цена которому – разрушение стереотипов о психиатрии, спасенные человеческие судьбы, повышение престижа профессии психиатра.

© Жевелик О.Д., Платонов Е.В., Чижевич Т.А.,
2023

Информация об авторах

Жевелик Ольга Давыдовна, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач БУ «Нижневартонская психоневрологическая больница».

Платонов Евгений Викторович, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе БУ «Нижневартонская психоневрологическая больница».

Чижевич Татьяна Андреевна, специалист по социальной работе БУ «Нижневартонская психоневрологическая больница».

THE ANNIVERSARY YEAR OF NIZHNEVARTOVSK NEUROPSYCHIATRIC HOSPITAL

Zhevelik O.D., Platonov E.V., Chizhevich T.A.

Introduction. The year 2023 was an anniversary year for the Nizhnevartovsk Neuropsychiatric Hospital. For 45 years, the hospital has been demonstrating the principle of patient-oriented medicine, and the result of well-coordinated and professional work are the awards of the team.

Key words: patient-oriented medicine, psychological care, psychiatry

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКРУГА. ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 614.2

**К 40-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ
ТЕРАПИИ БУ «МЕГИОНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»****Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Ушакова О.Н., Рамазанова К.А.,
Иванов И.Н., Мишур Т.В.**

БУ «Мегионская городская больница», г. Мегион, Россия

Введение. *Сорок лет назад, когда посёлок Мегион уже приобрел статус города, создание отделения экстренной медицинской помощи стало необходимостью для растущего городского населения. Первым возглавил отделение анестезиологии и реанимации врач анестезиолог-реаниматолог – Мехаев В.В. – человек неравнодушный и энергичный, который вложил много сил и знаний в решение вопроса организации и развития анестезиологической и реанимационной помощи в Мегионской городской больнице. Сегодня отделение анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии – это ведущее подразделение БУ «Мегионская городская больница». Отделение укомплектовано самым современным оборудованием, расходными материалами, медикаментами. В штате отделения работают высококвалифицированные специалисты, грамотные, влюблённые в своё дело сотрудники. Большинство из них имеют высшую и первую квалификационные категории, богатый профессиональный опыт, обладают хорошими знаниями и практическими навыками по своей и смежным специальностям.*

Объект и методы исследования. *Проведён анализ архивных документов об истории города Мегион и истории образования «Мегионской городской больницы».*

Результаты. *Анализируя архивные данные истории развития города и «Мегионской городской больницы», мы вспомнили родоначальников мегионского здравоохранения, пионеров медицины города Мегион и смогли пообщаться с дружным коллективом отделения анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии.*

Заключение. *Приятно осознавать, что жизнь не стоит на месте, и нам удаётся воплощать самые смелые задумки в жизнь, «идти в ногу» с современным здравоохранением и сегодня Мегионская городская больница – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение со специализированными медицинскими подразделениями: терапия с кардиологическими койками, отделение неврологии, хирургическое отделение с травматологическими койками, отделение анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии, родильным отделением, педиатрическим отделением, детской и взрослой поликлиниками; это современное лечебное и диагностическое оборудование, представленное отделениями функциональной диагностики, эндоскопии, рентгенологии, лабораторной диагностикой.*

Всё это стало возможным благодаря усилиям замечательных сотрудников, работающих в отделениях на протяжении многих десятков лет, их профессионализму, готовности прийти на помощь тем, кто нуждается в их поддержке и участии. Мы видим плоды своего труда; и это придаёт нам силы и уверенности в том, что всё задуманное будет иметь место быть в нашей практике и в дальнейшем. Но предметом нашей особой гордости конечно же являются люди, достойнейшие представители коллектива БУ «Мегионская городская больница».

Ключевые слова: *анестезиология, реанимация, врач анестезиолог-реаниматолог, первооткрыватели, Отличник здравоохранения, Мегионская городская больница*

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Благодарность. Авторы выражают сердечную благодарность за многолетний, бескорыстный труд, за любовь к людям и избранной профессии, за милосердие и профессионализм всем ветеранам Мегионской городской больницы, которые не один десяток лет стояли и стоят на страже здоровья жителей города Мегиона.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Ушакова О.Н., Рамазанова К.А., Иванов И.Н., Мишур Т.В. К 40-летию юбилею отделения анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии БУ «Мегионская городская больница». // «Здравоохранение Югры: опыт и инновации». 2023. №4. С. 78-86.

*«Палата интенсивной терапии.
Как будто грань меж двух Миров.
И стрелки на часах застыли,
В мечтах услышать лишь «здоров»...»
Наталия Гросс*

Введение

Из истории мегионской нефти

20 марта 1961 года в сорока километрах от Смотлора в Мегионе забил первый фонтан нефти. Около ста миллионов лет назад здесь плескалось тёплое море, шумели тропические заросли. Потом зашумела тайга. Днём тайга зелёная, ночью – чёрная. Ночью в ней тепло, сыро и тихо. Летом и зимой в тайге люди рубили просеки, несли на себе палатки и железные печи, инструменты, месячный запас продовольствия. В любой момент можно попасть в зыбкую трясину, встретиться с медведем, угодить под падающее дерево, но люди не отступали. Теперь уже трудно поверить, что название нефтяного месторождения – Смотлор – в 60-е годы прошлого века гремело от Прибалтики до Владивостока. На тот момент оно оказалось третьим на всей планете, сравнимое по запасам с богатейшими нефтяными месторождениями Арабских Эмиратов или Кувейта [1].

В разных средствах массовой информации появлялись очерки о героях Смотлора. Со всего Советского Союза сюда, на берега Оби, словно ручьи, стекались людские потоки. Это была огромная стройка – создание Западно-Сибирского нефтегазового комплекса [2]. Маленький северный вахтовый посёлок Мегион стал базовой точкой строительства и мгновенно из крошечного хантыйского поселения превратился в людской муравейник, многоголосый и жаждущий великих открытий и свершений. Сюда съехались геологи, сейсмологи, нефтеразведчики, строители, энергетики, рабочие других специальностей, местные жителей, из числа репрессированных, да осужденные за разного рода преступления, сосланные в эти глухие места для вольного поселения. Здесь добывали нефть, строили посёлок. Там, где идет великая стройка, всегда нужен медицинский работник.

Пионеры мегионского здравоохранения

11 августа 1964 года в г. Мегион приехала молодой врач, только что закончившая Новосибирский медицин-

ский институт – Наталия Яковлевна Цыбизова. Начиная доктор сразу получила должность главного врача, а это значит, что на её плечи легла ответственность за состояние медицинской помощи на территории, равной по площади небольшому государству, и которое казалось бесконечно далёким от

«большой Земли». Под её руководством из маленького деревянного домика, где разместилась амбулатория с аптекой, родильным залом, процедурным кабинетом и операционной, начала свою историю современная Мегионская городская больница.



Рис. 1. Первый амбулаторий Мегиона (1964 год)

Много трудностей пришлось тогда преодолеть Наталии Яковлевне, часто появлялась она на месторождениях, удаленностью на 100 километров и более для оказания экстренной помощи заболевшим геологам, в селах коренным жителям. Вертолеты, олени, речные суда – вот таким транспортом пользовалась Н.Я. Цыбизова, чтобы вовремя прийти на помощь нуждающимся в её знаниях и умениях [2]. Это потом приехали врачи-специалисты, а

первые годы Наталия Яковлевна одна оказывала помощь всем – лечила, зашивала раны, проводила профилактические мероприятия, заботилась о создании оптимального санитарно-противоэпидемического режима в посёлке и на месторождениях. На всю жизнь запомнился ей случай, когда пришлось спускаться ночью в трюм баржи, на борту которой содержались осужденные, для оказания помощи одному из них, получившему ножевое ра-

нение во время пьяной ссоры. В темноте, под «комментарии» неблагоприятной аудитории, под защитой бригадира, свечном освещении пришлось молодой, хрупкой «докторнице» обрабатывать и зашивать рану пострадавшему [2].

Первым детищем Цыбизовой Н.Я. было открытие в 1967 году хирургического корпуса на 20 коек, которое располагалось в одноэтажном деревянном здании, где лечили и разного рода инфекции, и роды принимали, и проводили несложные экстренные хирургические операции. Затем Наталия Яковлевна поставила вопрос о необходимости открытия поликлиники, детского и инфекционного отделений – и они были открыты в 1969 году, а через 11 лет была сдана в эксплуатацию типовая больница на 360 коек.

Много трудностей пришлось тогда преодолеть Наталии Яковлевне, но рядом с ней были такие же романтики – первые сотрудники больницы: врачи – Козин А.И., Славин А.Г., Краснощек Ю.В., Краснощекова Т.А., Карбовская С.А., Конотопцев Л.П., Конотопцева Л.С., Кузнецов В.И.; медицинские сёстры и фельдшера: Коханов П., Бабич В., Ничко Н.Д., Дымова Н.Г., Васякина А.Х., Смусева Р.А., Шиманская К.Ф., Ковшова М.В., Сухарева Н.А., Князева П.М., Логинова В.С., Калмыкова В.П., Делова З.А., Жулина Г.Е., Кайзер В.М., санитарки: Куликова М.Д., Коротова В.П., Винокурова В.О., Петухова Т.Д., Мухарева Л.Ф., Абайдушева К.Г., Цыбизова М.Г. А в середине семидесятых годов в город приехали молодые врачи, проработавшие в больнице затем более двадцати лет: Стрелков В.М., Кутузова Н.М., Мехаев В.В., Ищенко В.П., Таланкин А.А., Озеров Ю.В., Филиппева О.А., Вербин Н.Н., Биленко И.А.

Инициатором открытия инфекционного отделения, как и всех первых подразделений поселковой больницы, была Цыбизова Наталия Яковлевна – первый главный врач, врач-инфекционист. Вскоре у неё появились преемники: несколько позднее в коллектив инфекционного отделения пришла молодой врач-инфекционист Лапинская З.М., а с 1979 года бессменным руководителем отделения стала Артеева Г.А. Галина Андреевна пришла в Мегионскую больницу в 1977 году, по окончании интернатуры, и уже через два года руководство больницы доверило ей столь ответственный пост [3].

Из истории отделения анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии БУ «Мегионская городская больница»

30 сентября 1983 года с целью улучшения оказания анестезиолого-реанимационной помощи больным был издан приказ главного врача МСЧ НГДУ «Мегионнефтегаз» №93–А. «О создании группы анестезиологии и реанимации, работающей в составе хирургического отделения». Группа состояла из 2 врачей анестезиологов-реаниматологов и 6 медицинских сестёр-анестезисток. И только в 1992 году было создано отделение анестезиологии и реанимации на 12 коек со штатом: 6 врачей, 14 медицинских сестёр-анестезисток, 10 медицинских сестёр палатных, 11 единиц младшего медицинского персонала, сестры хозяйки и старшей медицинской сестры. Возглавил тогда отделение анестезиологии и реанимации врач анестезиолог-реаниматолог Мехаев В.В. – человек равнодушный и энергичный, который вложил много сил и знаний в решение вопроса организации и развития анестезиологической и реанимационной

помощи в Мегионской городской больнице. Сегодня отделение анестезиологии и реанимации – это ведущее подразделение БУ «Мегионская городская больница». Отделение укомплектовано самым современным оборудованием, расходными материалами, медикаментами. В штате отделения работают высококвалифицированные специалисты, грамотные, влюблённые в своё дело сотрудники. Большинство из них имеют высшую и первую квалификационные категории, богатый профессиональный опыт, обладают хорошими знаниями и практическими навыками по своей и смежным специальностям.

Последние годы отделение возглавляет врач анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории Иванов И.Н. Умелый организатор, чуткий и внимательный, строгий и справедливый, любящий своё дело, свой коллектив – Иванов И.Н. строит работу отделения с использованием современных требований и методов оказания анестезиологической помощи.

«Мое детство прошло в рабочем посёлке Муромцево Омской области, – рассказывает И.Н. Иванов, – как у всех советских детей, оно было счастливым и беззаботным, но в то же время наполненным, динамичным и устремленным в лучшее будущее. Пионерские слёты и костры, занятия в театральном кружке, участие в тимуровском движении, которое после выхода фильма «Тимур и его команда» охватило всю страну. Помочь нуждающимся стало частью жизни каждого пионера. Я не был исключением и всегда участвовал во всех общественных мероприятиях. У нас даже свой театр был. Мы играли спектакли для своих земляков, и они очень любили наши незатейливые сценические постановки. Меня это очень увлекало. Казалось, что путь на сцену мне уже был

обозначен. Но вот примерно за два года до окончания школы к нам в Муромцево приехала группа молодых врачей-выпускников Омского мединститута. Конечно, они сразу привлекли к себе внимание. Это были молодые врачи, которые внесли в жизнь села свежий ветер. Несмотря на молодость, они вызвали у сельчан глубокое уважение к их профессиональным знаниям. А это дорогого стоит. И хотя они работали в Муромцево по распределению недолго, а потом разъехались кто куда, но мне этого времени хватило, чтобы влюбиться в медицину. Поэтому после школы у меня не было сомнений в выборе будущей профессии. В 1986 году я поступил в Омский государственный медицинский институт. Почему выбрал анестезиологию? Вероятно, это мой юношеский романтизм. Однажды я увидел, как человек возвращается к жизни, и это меня очень впечатлило. С тех пор я не перестаю восхищаться тем, как происходит это чудо. В Мегион мы с семьей переехали в 2000 году. Здесь, в сравнении с тяжелыми 90-ми, была совсем другая жизнь. Устроившись на работу, я перестал замечать, как проходят дни. Это было полное погружение в профессию, это были лучшие годы жизни. Ведь молодость бесстрашна. Да, наша профессия требует бесстрашия. Малейшее сомнение, и ты уже профнепригоден. У нас был отличный коллектив. Мы были молоды и вместе проводили много времени. Теперь у меня уже взрослая дочь, которая пошла по моим стопам, она врач-кардиолог, а сын учится в 11-м классе» [4].

Среднее звено коллектива вот уже 36 лет возглавляет опытный специалист высшей квалификационной категории, человек активной жизненной позиции – старшая медицинская сестра Козельская И.А. Она принадлежит к то-

му поколению медиков, на чьих глазах происходило становление Мегионской городской больницы. Вот что она рассказала о себе и своей работе: «Я родилась в городе Твери (бывший Калинин). Мои родители были очень мобильными людьми. В те годы в СССР строилось очень много крупных народнохозяйственных объектов, куда съезжалась молодежь со всей страны. Строили БАМ, нефте- и газопромыслы, трубопроводы «Дружба», «Уренгой – Помары – Ужгород». Строили новые заводы и города. Мои родители тоже решили поехать на строительство завода КАМАЗ в Татарию. Рядом с заводом строился новый город – Набережные Челны. И так получилось, что мы с сестрой выросли вместе с этим молодым красивым городом. Для нас это было счастливое время. Мы были влюблены в Набережные Челны. Там были огромные возможности и для взрослых, и для детей. Я всерьез занималась волейболом и музыкой, а так как всегда была активной и энергичной, меня брали школьным комсоргом. С тех пор, видимо, я комсорг по жизни. И вот однажды, когда мы с сестрой учились уже в девятом классе, родители решили переехать в Мегион на строительство нефтегазового комплекса в Западной Сибири. И конечно, для меня и моей

сестры это был стресс. Мы так привыкли жить в большом городе, который полюбили всей душой! И когда приехали в Мегион... мы с сестрой просто заплакали. Наш любимый город – Набережные Челны, невозможно было сравнить с Мегионом тех лет. В то время здесь большая часть жизни была сосредоточена на добыче нефти, а остальная, как нам показалось, была как бы просто унылым приложением к ней. Это был большой контраст по сравнению с нашей прежней жизнью. После окончания школы я уехала в Омск, где училась в медицинском училище, а когда окончила его, вернулась в Мегион».[4]

Сегодня в результате ежедневной слаженной работы руководителей и коллектива неуклонно растёт количество оказываемых анестезиологических пособий, увеличивается количество пролеченных пациентов в палатах реанимации. В работе отделения применяются современные схемы, методы лечения и диагностики различных заболеваний.

На рисунках 2 и 3 представлены архивные материалы коллектива отделения анестезиологии и реанимации с палатой реанимации интенсивной терапии прошлых лет.



Рис. 2. На утреннем обходе сотрудники медицинской организации



Рис. 3. В операционной

Из истории кардиологической службы БУ «Мегионской городской больницы»

01 августа 1997 года в МЛПУ «Городская больница» было открыто кардиологическое отделение. Необходимость такого шага была обусловлена огромным количеством больных, нуждающихся в специализированной кардиологической помощи. Инициатива открытия такого подразделения принадлежит Сибиряевой Софье Алексеевне, работавшей в должности заместителя главного врача по клинико-экспертной работе. Софья Алексеевна провела огромную подготовительную работу по подбору и ремонту помещений, подготовке кадров, комплектации оборудованием, инвентарём. На должность заведующей кардиологическим отделением Сибиряева С.А. предложила кандидатуру Даминовой С.М. – врача-кардиолога терапевтического отделения, которая руководила отделением на протяжении последующих девяти лет, а после увольнения Даминовой С.М. в связи с переездом в другой регион, кардиологическое отделение возглавила врач-кардиолог второй квалификационной категории – Елькина Венера Газыевна, которая пришла работать в отделение в июне 1998 года, будучи молодым специалистом, после окончания Тюменской государственной медицинской академии. Коллектив кардиологического отделения, возглавляемый Елькиной В.Г. успешно справляется с поставленными задачами. Ежегодно в условиях кардиологического отделения проходили лечение 880-930 пациентов. В отделении были созданы все необходимые условия для ведения лечебно-диагностического процесса.

Именно благодаря её личной инициативе в нашем городе и ЛПУ с 2008 года был реализован уникальный по

своим масштабам для России инновационный проект, направленный на совершенствование профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и оказания неотложной помощи больным с острым коронарным синдромом – «Югра-кор», согласно которому пациенты силами «Медицины катастроф» доставлялись в кратчайшие сроки в ОКД «ЦД и ССХ» г. Сургут, где им оказывалась высокотехнологическая медицинская помощь, позволяющая спасти миокард и жизнь пациентов. С января 2018 г. таких пациентов стали транспортировать в ближайший «Региональный сосудистый центр №4» г. Нижневартовск.

Венера Газыевна – человек с сильной положительной энергетикой, ей свойственны: высокий профессионализм, созидательность, моментальная реакция на сложную ситуацию, добро-сердечное отношение к пациентам, высокое чувство ответственности – этому она научила своих молодых докторов, воспитала коллектив профессионалов своего дела.

В сентябре 2017 года в связи с оптимизацией оказания специализированной медицинской помощи были объединены 2 отделения: терапевтическое и кардиологическое, а затем проводилась оптимизация коечного фонда. В связи с переводом Елькиной В.Г. на должность заместителя руководителя по медицинской части БУ «МГБ» с июня 2022 г. терапевтическое отделение с кардиологическими койками возглавляют: Ушакова О.Н. (врач-кардиолог высшей квалификационной категории) и старшая медицинская сестра – Скурыдина С.М.

Все эти годы в отделениях трудится дружный, квалифицированный, высокопрофессиональный коллектив. За годы работы достигнуты значительные успехи в лечении больных с различны-

ми заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной и опорно-двигательной системы. Внедрены новые технологии в лечении и диагностике различных заболеваний. Персонал Мегионской городской больницы ежедневно вносит посильный вклад в решение национального проекта «Здоровье» – оздоровление населения России.

Заключение и выводы

Шли годы, менялся облик посёлка, который превратился в красивый, уютный северный город, менялась больница, которая сегодня представляет собой современное лечебно-профилактическое учреждение. Профессионально совершенствовался и коллектив больницы – в нём выросли и продолжают расти высокопрофессиональные кадры. Много за эти годы сменилось руководителей, но мы вспоминаем о них с теплом и благодарностью, потому что каждый из них внёс определённый вклад в развитие здравоохранения города в становление и развитие коллектива Мегионской городской больницы.

В настоящее время наш город насчитывает пятьдесят пять тысяч жителей. В городе работает целая сеть лечебно-профилактических учреждений: БУ «Мегионская городская больница», АУ «Городская стоматологическая поликлиника», БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», ЛДЦ «Здоровье» (подразделение ПАО «СН-МНГ»), ЛОЦ «Авиценна», ООО «ИНВИТРО-Объединённые коммуникации» («МакроКлиник»), аптеки и другие. Все они заняты исполнением благородной миссии – профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний, помогают людям справиться с болезнями,

отодвинуть время старости и уныния, призывая в свои помощники высокий профессионализм, милосердие, умение сострадать страждущему.

Литература

1. https://admmegion.ru/org/federal/ssrf/news/index.php?ELEMENT_ID=327650
2. <https://www.megionlib.ru/kr/histgaz/4945/>
3. Струсь, Л.Ф., Доктора земли обетованной. – Екатеринбург: ОАО «ИПП «Уральский рабочий», 2019. – 592с.
4. https://admmegion.ru/upload/iblock/60c/431ilcp3chuedk609xc0h6089y671kpp/MN-2023_74.pdf

© Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Ушакова О.Н.,
Рамазанова К.А., Иванов И.Н., Мишур Т.В., 2023

Информация об авторах

Джанаева Эльвира Феридовна, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност БУ «Мегионская городская больница».

Елькина Венера Газыевна, врач – кардиолог, терапевт, функциональный диагност, заместитель руководителя по медицинской части БУ «Мегионская городская больница».

Ушакова Олеся Нурисламовна, заведующая терапевтическим отделением БУ «Мегионская городская больница».

Рамазанова Карина Аслановна, Врач-терапевт терапевтического отделения БУ «Мегионская городская больница».

Иванов Игорь Николаевич, заведующий отделением анестезиологии реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии БУ «Мегионская городская больница».

Мишур Татьяна Викторовна, терапевт БУ «Мегионская городская больница».

TO 40TH ANNIVERSARY OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION DEPARTMENT WITH CORONARY CARE UNIT IN BI KHMAO-YUGRA "MEGION CITY HOSPITAL"

Dzhanaeva E.F, Elkina V.G., Ushakova O.N., Ramazanova K.A., Ivanov I.N., Mishur T.V.

Introduction. Megion, a city that gained its status four decades ago, needed an emergency medical care department to cater to its growing urban population. The first person to head the department of anesthesia and resuscitation was Dr. Mehaev V.V., an anesthesiologist-resuscitator who was passionate and energetic about developing anesthesia and resuscitation care in the "Megion City Hospital." Today, the department of anesthesia and resuscitation with a resuscitation and intensive care unit is the leading unit of the State Institution of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug - Yugra "Megion City Hospital." The department is equipped with state-of-the-art equipment, consumables, and medicines, and staffed by highly qualified specialists who possess extensive professional experience and possess excellent knowledge and practical skills in their own and related specialties. Most of them have the highest and first qualification categories.

Object and Methodology. This study involved analyzing archival documents related to the history of Megion city and the establishment of the "Megion City Hospital".

Results. Through our analysis of archival data on the development of the city and the hospital, we were able to trace the pioneers of healthcare in Megion and the founders of medicine in the city. We also established communication with the dedicated team working in the department of anesthesia and resuscitation, which includes the resuscitation and intensive care unit.

Conclusion. It is gratifying to see that we are able to keep up with modern healthcare and implement ambitious ideas into reality. The "Megion City Hospital" has evolved into a multi-profile medical institution with specialized units such as therapy with cardiological beds, neurology, surgery with traumatological beds, anesthesia and resuscitation with resuscitation and intensive care unit, maternity ward, pediatric department, children's and adult clinics. The hospital is equipped with modern medical and diagnostic equipment including departments for functional diagnostics, endoscopy, radiology, and laboratory diagnostics. This success is largely

Key words: anesthesiology, resuscitation, anesthesiologist-reanimatologist, healthcare

РЕЙТИНГ
ПО КОЛИЧЕСТВУ ОПУБЛИКОВАННЫХ МАТЕРИАЛОВ В ИЗДАНИИ
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ: ОПЫТ И ИННОВАЦИИ» ЗА 2023 ГОД
СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОКРУГА

БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»



7 публикаций

БУ «Мегионская городская больница»



5 публикаций

**БУ «Сургутская окружная
клиническая больница»**



**БУ «Окружная
клиническая больница»**

по 3 публикации

ДАННЫЕ ПО НОМЕРАМ

№ 1 2023

БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»	1
БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»	1
БУ «Окружная клиническая больница»	1
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	2
КУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	2
БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»	1
БУВО «Сургутский государственный университет», Медицинский институт	1

№ 2 2023

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	1
БУ «Мегионская городская больница»	2
БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»	2
Медико-санитарная часть ООО «Газпром трансгаз Сургут»	1
АУ ХМАО-Югры «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»	1

№ 3 2023

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	1
БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница»	4
БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	1
БУ «Няганская городская детская поликлиника»	1
Аптечный пункт ООО «Лорикс» г. Нижневартовск	1

№ 4 2023

БУВО «Сургутский государственный университет», Медицинский институт	1
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	1
БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»	1
БУ «Мегионская городская больница»	3
БУ «Окружная клиническая больница»	2
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	1
БУ «Лангепасская городская больница»	2
БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы»	1
БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница»	1

Уважаемые коллеги! Просим обратить ваше внимание на требования для авторов при направлении материалов в научно-методическое сетевое издание «Здравоохранение Югры: опыт и инновации»

Цели и задачи научно-методического сетевого издания

Цель издания:

развитие издания в качестве научной и клинической платформы для ученых, врачей-специалистов, ординаторов, аспирантов, студентов, медицинских работников и приглашенных специалистов.

Задачи:

1. Привлечение к публикациям в издании авторов, увеличение подаваемых материалов, возможность отбора материала, который представляет наибольший практический и научный интерес, увеличение цитирований публикаций издания в РИНЦ. Привлечение к публикациям иностранных авторов и совместно выполненных с ними работ.

2. Повышение привлекательности и доступности издания для авторов и читателей.

Научная специализация журнала (в соответствии с Справочником ГРНТИ)

760000 - МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (рубрика 1-го уровня <https://elibrary.ru/rubrics.asp>)

Тематические рубрики

760100 Общие вопросы медицины и здравоохранения
762900 Клиническая медицина
760300 Медико-биологические дисциплины
763100 Клиническая фармакология. Фармация
763300 Гигиена и эпидемиология
763500 Прочие отрасли медицины и здравоохранения

Разделы номенклатуры специальностей

Все указанные в тематических рубриках

100000 - ГОСУДАРСТВО И ПРАВО. ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ (рубрика 1-го уровня <https://elibrary.ru/rubrics.asp>)

Тематические рубрики и разделы

1085 Криминалистика
108531 Криминалистическая экспертиза
108501 Общие вопросы криминалистики
1077 Уголовное право
107751 Отдельные виды преступлений

Аудитория издания – совокупность людей, пользующихся возможностью публикации в издании и потребители, специалисты, использующие информацию, опубликованную в издании, привлеченные определенным типом средств информации (Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сетевое издание «Здравоохранение Югры: опыт и инновации» <https://dzhmao.ru/spez/zhurnal-zdravookhranenie-yugry/>).

Условия и требования к публикации в научно-методическом сетевом издании «Здравоохранение Югры: опыт и инновации» в 2024 году

Одним из элементов редакционной политики издания является формирование в номерах публикаций по смежным направлениям оказания медицинской помощи, расширение сотрудничества с медицинскими специалистами с высшим и средним медицинским образованием, руководителями Депздрава Югры, главными внештатными специалистами Югры и других регионов, представителями администраций медицинских организаций, членами аттестационных комиссий Депздрава Югры, обучающимися, администрацией образовательных медицинских организаций и заведующими кафедрами. Редакционная коллегия приняла решение по введению таких рубрик, как «Гость издания», «На вопросы отвечает главный специалист», «Юрист в помощь специалистам системы здравоохранения».

Критерии отбора рукописей (общие данные).

К публикации принимаются ранее не опубликованные и не отправленные в другие издания статьи и материалы, соответствующие научной специализации журнала.

Статья/материал не должна содержать некорректные заимствования.

Статья/материал должна быть оформлена согласно требованиям издания.

Автор(ы) статьи/материала должны представить в редакцию сопроводительное письмо и согласие автора(ов) на ее опубликование.

Редакция журнала работает строго с авторами статей/материалов без по-

средников; не предусматривает ускоренные сроки публикации; имеет строгий подход к оценке новизны представленного материала при его рецензировании.

Поступивший материал рецензируется (рецензируется членами редакционной коллегии издания в течение 30 дней).

Издание находится в базе РИНЦ (Российский индекс научного цитирования), которая представляет собой электронный сервис научного цитирования и предназначена для определения наукометрического показателя деятельности ученого – его цитируемость в различных научных источниках. Редакция издания всегда предпринимает все необходимые меры для оперативной публикации материалов, однако оставляет право самостоятельной установки порядка и сроков рецензирования и редактирования рукописей. Авторами публикации (статьи) могут быть лица, внесшие вклад в подготовку данной работы, ее доработку, а также лица ответственные за целостность всех ее частей. Лица, выполнявшие иную работу в подготовке материалов (технические работники, специалисты по статистике, специалисты, подготовившие перевод и филологи), могут быть указаны в разделе статьи «Благодарность/Acknowledgments» на русском и английском языках.

При направлении статьи в редакцию рекомендуется руководствоваться следующими правилами:

Общие правила для публикаций.

Публикуемое научное исследование должно быть в соответствии с этическими, юридическими нормами и не иметь конфликтов интересов. В рукописи необходимо соблюдать нормы пунк-

туации, орфографии и принятые медицинские и иные термины.

Рукопись, подаваемая для публикации, должна содержать заявление о том, что исследования на людях были одобрены соответствующим комитетом (если это необходимо по материалам статьи) по этике (медицинская организация; учреждение науки) и проводились в соответствии с этическими стандартами/нормами, изложенными в Хельсинской декларации.

Материал автора(ов), изложенный в статье, должен обладать элементами новизны, иметь прикладное значение и практическое использование не быть описанием известных фактов, имеющих в энциклопедиях, справочниках, учебниках, руководствах, клинических рекомендациях, раскрывать теоретические и методические вопросы решения какой-либо актуальной клинической или теоретической проблемы медицины и здравоохранения, юриспруденции в здравоохранении, других смежных научных направлениях (направлениях других ведомств) – экология, чрезвычайные ситуации, природопользование (отражающих вопросы здравоохранения и экологии; здравоохранения и природопользования, здравоохранения и социологии, другие направления совместной деятельности). Представляемые исследователями материалы должны гарантировать, что они являются честными, полными и взвешенными. Недопустимы выборочные или двусмысленные изложения различных фактов, которые трактуются двусмысленно и вводят в заблуждение читателей издания. Являться нарративом о самом себе или событии автора. Планируемая к публикации работа должна содержать только оригинальный материал, не являться плагиатом и не быть опубликованной ранее как в России, так и за рубежом.

Рукописи принимаются к рассмотрению непрерывно в течение года – journal_zdrav_ugra@miac.ru.

Учитывая редакционную политику издания, отдается предпочтение поступившим материалам, по тематике формирования следующего номера, аспирантам, соискателям.

Плата за публикацию статей не взимается.

Электронные версии опубликованных статей размещаются в сети Интернет: на сайте БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» и в научной электронной библиотеке eLIBRARY.RU и других базах на безвозмездной основе.

ПРАВИЛА ДЛЯ ПУБЛИКАЦИЙ.

В редакцию издания предоставляется авторский оригинал (рукопись) публикации в электронной форме, содержащей текст, набранный в редакторе «MicrosoftWord». Поступившему материалу присваивается №, который сообщается автору.

Сокращения и аббревиатуры расшифровывают при первом их использовании в тексте и в дальнейшем используют в неизменном виде.

Настоящие требования являются публичным договором-офертой на публикацию в издании. Акцептом к договору-оферте являются материалы, присланные в редакцию на электронную почту journal_zdrav_ugra@miac.ru, Яцынюк Борис Борисович.

1) файл (подпись файла по первому автору – Иванов И.Н._статья_2023), содержащий статью со вставленными в нее рисунками (Текст высылается отдельным файлом .doc (допускается архивация архиваторами WinZip или WinRar);

2) файлы, содержащие рисунки, графики, фотоматериалы;

3) сопроводительное письмо от учреждения, в котором формировались материалы.

Отправляется сканированный вариант, который подписывается – Иванов И.Н._сопроводительное письмо;

4) файлы, содержащие отсканированное согласие автора(ов) на принятие к публикации материала, размещения ее на электронных ресурсах и согласие на обработку персональных данных автора(ров). Согласие заверяется личной подписью (указываются фамилия, имя, отчество, место работы и должность, рабочий телефон/факс, почтовый и электронный адрес организации, ученая степень, звание, (аспирант, соискатель) телефон и e-mail автора с которым редакция будет вести переписку). Отправляется сканированный вариант согласия, который подписывается – Иванов И.Н._согласие;

5) Рисунки, графики, фотографии (высылаются отдельными файлами с комментарием; в тексте на месте иллюстрации помещается рамка с названием файла и комментарием).

Направляя материалы в редакцию издания, автор(ры) выражает(ют) свое согласие с настоящими правилами, заявляет, что считает себя заключившим с редакцией издания типовой лицензионный договор и гарантирует, что данная статья не была ранее опубликована или направлена одновременно в другое издание.

1. Структура статьи

1. Заглавие научной статьи:

- название статьи на русском языке, буквы прописные, располагаются по центру;

- инициалы и фамилии авторов располагаются по центру;

- после фамилии указывается надстрочный знак 1 2 3(выше опорной линии текста).

Требования к заглавиям:

- заглавия статей должны быть информативными;

- в заглавиях статей можно использовать только общепринятые сокращения;

2. После пробела строки, на следующей строке, после надстрочного знака указывается фамилия и инициалы авторов с указанием аффилиации авторов (полное официальное название организации и ведомства, город, страна). Все выравнивается по левому краю.

3. Сведения об авторах:

- фамилия, имя и отчество (полностью);
- ученое звание и ученая степень; e-mail; ORCID, author ID (при наличии).

Необходимо в скобках – (...), указать автора, ответственного за переписку с редакцией.

4. Структура аннотации:

- Введение (краткая история вопроса, цели и задачи);

- Объект и методы исследования; Результаты; Ограничения в научном исследовании; Обсуждение/Дискуссия (все представляется кратко); Выводы/Заключение.

- Ключевые слова (12-14 слов);

- Соблюдение этических стандартов;

- Благодарность.

После благодарности необходимо представить выходные данные публикации (Для цитирования статьи) - Иванов И.И., Петров П.П., Сидоров С.С. Оказания экстренной медицинской помощи у пациентов с бронхиальной астмой. Здравоохранение Югры: опыт и инновации.2023; 1: страницы..... указываются редакцией!

Конфликт интересов.

Финансирование.

Требования к аннотациям:

- информативность (необходимо избегать общих слов, использовать принятые термины);
- оригинальность;
- содержательность (необходимо отражать основное содержание статьи и результаты проведенного исследования);
- структурированность;
- компактность (до 350 слов).

Приветствуется структура аннотации, кратко повторяющая структуру публикации.

В аннотации не должно быть ссылок на литературные источники.

На английском языке.

1. Заглавие научной статьи:

- название статьи на английском языке, буквы прописные, располагаются по центру;
- инициалы и фамилии авторов располагаются по центру.

Требования к заглавиям:

- заглавия статей должны быть информативными;
- в заглавиях статей можно использовать только общепринятые сокращения;

2. Фамилии и инициалы авторов на английском языке с указанием аффилиации авторов (полное официальное название организации и ведомства), располагаются по центру.

3. Сведения об авторах:

- фамилия, имя и отчество (полностью);
- ученое звание и ученая степень; e-mail; ORCID (при наличии);

4. Структура аннотации на английском языке:

- Введение – Introduction;
- Объект и методы исследования – Object and methods of research;
- Результаты – Results;

- Ограничения в научном исследовании – Limitations;
- Обсуждение/Дискуссия – Discussion;
- Выводы/Заключение – Conclusions (кратко);
- Ключевые слова – Keywords;
- Соблюдение этических стандартов – Compliance with ethical standards;
- Благодарность – Acknowledgments.
- For citation.
- Conflict of interests.
- Funding.

В тексте аннотации на английском языке необходимо использовать терминологию, характерную для иностранных медицинских текстов. Необходимо использовать активный, а не пассивный залог.

5. Материал в статье располагается в следующей последовательности:

- УДК (по левому краю);
- направление публикации и специальность (по левому краю);
- материал является частью диссертационного исследования (указывается, если это материал диссертационного исследования);
- аннотация (на русском и английском);
- введение (введение и все последующие материалы выравниваются по ширине);
- объект и методы исследования;
- результаты;
- обсуждение/дискуссия;
- рекомендации по клиническому использованию данных (в зависимости от направления статьи, при необходимости);
- выводы/заключение;
- литература (в порядке упоминания источников);
- сноски в тексте статьи (в порядке упоминания источников).

- в завершении статьи указываются данные (ФИО на русском и английском; место работы, должность и научная степень, рабочий адрес, электронная почта) всех авторов (эти данные необходимы для размещения в РИНЦ).

ПРИМЕР

Яцинюк Борис Борисович (Yatsinyuk Boris Borisovich), кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», главный токсиколог Депздрава Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, член профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «токсикология», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Ханты-Мансийск, e-mail:..... Yatsinyuk Boris Borisovich.....

В разделе «Объекты и методы» должно быть указано о получении информированного согласия лиц, включенных в исследование (если это предусмотрено исследованием). Детали, способствующие персонификации пациентов, должны быть исключены.

Экспериментальные исследования на животных должны соответствовать международным и национальным нормативным актам обращения с лабораторными животными.

В статистической обработке данных необходимо указывать примененные методы (пакет статистического анализа). Единицы измерения должны соответствовать Международной системе единиц СИ, термины* – международным номенклатурам; заболевания и оценка тяжести пациента отражаются в соответствии с принятыми шкалами и Клиническими рекомендациями, регламентированными данными ассоциаций.

*Все термины и определения должны быть достоверны, их написание (русское и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (2001 г., 2-е издание под ред. В.И. Покровского, изд. «Медицина», <http://www.twirpx.com/file/123175/>).

Лекарственные препараты указываются только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости приводится (в скобках) несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (в соответствии с данными информационно-поисковой системы «Клифар-Госреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]).

В разделе Обсуждение/Дискуссия, необходимо интерпретировать свое мнение по полученным данным, в сравнении с результатами других исследований.

В разделе «Заключение/Выводы» дается необходимая информация отражающая результаты.

2. Технические параметры оформления текста:

Лист формата А4 (без оборота).

Поля: все поля – 2 см.

Шрифт – TimesNewRoman.

Размер шрифта: текст – 12; таблицы – 10.

Межстрочный интервал: текст – 1,5 см; таблицы – 1,0.

Абзацный отступ – 1,5 см.

Форматирование текста – по ширине. Недопустимо использование переносов, расставленных вручную.

Объем не должен превышать (иное согласуется с главным редактором): статей – до 10 страниц (включая иллюстрации, таблицы, резюме и литературы); рецензий и информационных сообще-

щений – до 3-5 страниц (иное согласуется с главным редактором).

Язык текста рукописи – русский (за исключением мета-данных).

Ссылки на литературу указываются в тексте в квадратных скобках в порядке упоминания источников, а не по алфавиту.

Ссылки на сноски в тексте статьи (документы), указываются в тексте надстрочный знаком в порядке упоминания источников.

После текста статьи приводится библиографический список, оформленный в соответствии с ГОСТ Р 7.05-2008. Число используемых литературных источников (Литература) и официальных документов определяется автором. Официальные документы (Федеральные законы, Постановления, Клинические рекомендации, Стандарты, Ведомственные приказы, ГОСТы, Медико-санитарные правила, Методические указания, Положения, Санитарно-эпидемиологические правила, ФГОС по специальностям, Рабочие программы и другие документы) нужно указывать не в списке литературы, а сносками (в конце страницы*) – сноски в тексте статьи, по представленному в тексте публикации источнику.

*Пример:

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ, с. 103.

После раздела – Литература, необходимо представить дополнительные сведения о каждом авторе публикации, необходимые для обработки издания в Российском индексе научного цитирования:

- Ф.И.О. полностью на русском языке и в транслитерации;

- ученая степень, ученое звание;

- должность, название организации, почтовый индекс, город, страна, e-mail для контактов с авторами статьи (можно один e-mail на всех авторов).

Приватность представленных данных. Имена и адреса электронной почты, введенные на сайте данного издания, будут использованы исключительно для целей, обозначенных этим изданием, и не будут использованы для каких-либо других целей или предоставлены другим лицам и организациям.

В разделе Источник финансирования, следует указать его источник (если он имеется и отразить связанные с ним возможные конфликты интересов).

Представление статистических данных в исследовании следует руководствоваться следующими данными:

- необходимо указать вид статистических данных: количественные – числовые непрерывные или дискретные; качественные – категориальные порядковые или номинальные;

- указывать тип распределения данных – нормальное, или параметрическое и ненормальное, или непараметрическое). Также указывается тест проверки на нормальность распределения данных (критерий Колмогорова-Смирнова; Шапиро-Уилка и другие используемые распределения);

- необходимо указать общий объем выборки и объемы групп (подгрупп) с приведением абсолютной и относительной частот, числителя и знаменателя для вычисленных в исследовании процентов: пример: .../... (...%), в таблицах указывать как n (%) – ... (...%);

- отображать методы, критерии статистической обработки в зависимости от типа распределения (параметрический, непараметрический) для каждой анализируемой группы данных. При представлении данных необходимо приво-

дить меры центральной тенденции (среднее, медиана, мода) и показатели разброса данных в соответствии с типом распределения выборки:

1. при представлении параметрических данных используется среднее арифметическое (M) и стандартное отклонение (SD) в формате M (SD) (ранее в научных исследованиях использовалось – $M \pm SD$);
2. при представлении непараметрических данных – медиану (Me) и показатели ширины и асимметрии распределения результатов, – интерпроцентильного интервала (нижний квартиль (25%) и верхний квартиль (75%) в формате Me [25%-75%], и также размаха (min - max).

Проверка статистических гипотез в исследовании должна быть представлена.

В представляемом исследовании указывается используемый статистический тест, применяемый в зависимости от вида выборок: параметрический тест – критерий/тест Стьюдента (two sample t-test), непараметрические тесты – тест Манна-Уитни (Mann-Whitney U-test) для независимых выборок, критерий W критерий Уилкоксона (Вилкоксона) для сравнения двух зависимых выборок; тест χ^2 (хи-квадрат, chi-square), точный тест Фишера для определения связи между качественными признаками (через использование таблицы сопряженности 2 на 2, contingency table/2x 2 table/cross tabulation);

Обратите внимание, что критерий χ^2 применяется для анализа таблиц сопряженности 2x2, если ожидаемые значения в любой из ее клеток не меньше 5; когда таблицы содержат только малые частоты, например, меньше 10, необходимо использовать поправку

Йейтса с учетом критического значения p. Если ожидаемые значения в любой из клеток таблицы меньше 5, используется точный критерий Фишера. При проведении статистических тестов необходимо указывать пороговую величину уровня значимости p (например, 0,05). Отражать точное значение p там, где это возможно ($p=0,02$, а не неравенство $p<0,05$); независимо от того, получена статистическая значимость различий или нет, критерий p необходимо указывать ($p=0,58$). Если в исследовании представлено сравнение выборок целесообразно указать 95%ДИ, который представляет диапазон значений, в котором находится предполагаемое «истинное» изменение (показатель позволяет интерпретировать смысл изменений на каждом конце этого диапазона).

При оценке рисков (абсолютный риск, разность относительных рисков и другие), темпов событий (заболеваемость, выживаемость), отношений (отношение шансов, отношение угроз) необходимо использовать меру точности – 95%ДИ. Аббревиатуру отношения шансов и относительного риска с 95% ДИ следует указывать буквами русского алфавита, а доверительные интервалы через точку с запятой, чтобы не путалось тире с минусом (например, OR=2,48; 95% ДИ 1,02; 6,86).

Представление в статье анализа зависимостей.

Необходимо представить вид корреляционного анализа (Пирсона, Спирмена) с обоснованием его выбора и с указанием уровня значимости p (например, 0,05) в проведенном анализе; представлением 95%ДИ для коэффициента корреляции r и rs.

В исследовании представляется обоснование применимости метода регрессии – линейной регрессии (Linear/OLS

regression), логистической регрессии (Logistic regression).

Указывается уравнение регрессии, коэффициенты регрессии для каждого независимого признака, их 95%ДИ и значения p . Приводится оценка качества модели (коэффициент с детерминации r^2 и R^2) в табличном варианте.

Если вы провели корреляционный и регрессионный анализ рекомендуется привести графики рассеяния, а при проведении дискриминантного анализа рекомендуется привести ROC-кривые.

3. Требования к иллюстрациям:

- каждый рисунок должен быть пронумерован и подписан. Подписи не должны быть частью рисунков;
- рисунки и схемы обязательно должны быть сгруппированы (не должны распадаться на отдельные элементы при перемещении и форматировании);
- по возможности, избегайте использования рисунков и таблиц, размер которых требует альбомной ориентации страницы;
- надписи и другие обозначения на графиках и рисунках должны быть четкими и легко читаемыми;
- таблицы, рисунки, графики должны иметь порядковую нумерацию. Нумерация рисунков (в том числе графиков) и таблиц ведется отдельно. Если рисунок или таблица в статье один или одна, то номера не проставляются;
- в тексте статьи ОБЯЗАТЕЛЬНО должны содержаться ССЫЛКИ на таблицы, рисунки, графики;
- рисунки необходимо экспортировать в формате JPG, TIF с разрешением не менее 300 dpi.

4. Примечания:

Авторы должны сотрудничать с редакторами при необходимости правки или

сокращения работы, внесения дополнений и изменений.

Ответственность за правильное определение авторства полностью лежит на самих авторах, действующих в соответствии с правилами, принятыми в их медицинской организации или образовательном учреждении.

Авторы несут коллективную ответственность за свою работу и содержание публикации. Все авторы должны дать согласие на внесение в список авторов и одобрить направленную на публикацию рукопись.

Ответственный автор выступает контактным лицом между редколлегией и другими авторами (согласовывает с ними материалы, в которые внесены изменения и дополнения).

Статьи рецензируются редакционной коллегией. При необходимости отправляются автору, с которым ведется переписка.

Материалы, не соответствующие данным требованиям, к публикации не принимаются.

Изъятие опубликованной статьи применяется в случае вскрытия фактов, которые не были известны в ходе проведения рецензирования представленной рукописи.

Адрес редакции:

628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Студенческая, 15а. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр».

По возникающим вопросам обращайтесь по:

e-mail: journal_zdrav_ugra@miac.ru

Яцинюк Борис Борисович.

**НАПРАВЛЕНИЯ ПУБЛИКАЦИЙ НА 2024 Г.
В НОМЕРАХ НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОГО СЕТЕВОГО ИЗДАНИЯ
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ: ОПЫТ И ИННОВАЦИИ»**

Разделы издания

I. Направления научных публикаций (научно-теоретические; научно-практические; аналитические; научно-исследовательские):

1. Оригинальные статьи (рекомендуем ознакомиться с информацией, находящейся в источнике: <https://karpitsky.livejournal.com/101380.html>).

2. Случаи из практики – представляет клиническое наблюдение, имеющее практический интерес для врачей и обучающихся.

3. На вопросы отвечает главный специалист – ответы специалистам по применению в клинической практики документов, ведения пациентов, назначения лекарственных препаратов и методов инструментальной и лабораторной диагностики в клиническом случае.

4. Новые технологии – использование/применение новаторских методов (методик, способов, устройств) в практическом здравоохранении и в медицинской статистике.

5. Пилотные исследования – отражение предварительных (этапных, временных) данных, которые позволяют планировать дальнейшие этапы; результаты выполнения проекта должны быть отличны от всех других предложенных ранее решений.

6. Обзоры литературы по отдельным направлениям оказания помощи (нозологические формы болезни, диагностика, лечение, маршрутизация пациента), статистическим методам исследования в здравоохранении, юриспруденции в здравоохранении, которые

отражают анализ научных публикаций (рекомендуем ознакомиться с информацией, находящейся в источнике: <https://cyberleninka.ru/article/n/nadlezhaschaya-praktika-podgotovki-nauchnoy-publikatsii-chast-2-obzornaya-statya>).

7. Общественное здоровье и организация здравоохранения, история и социология медицины (история медицины в лицах; учителя и преподаватели; медицинские школы; история медицинских и фармацевтических организаций; история образовательных медицинских организаций).

8. Фармакология, клиническая фармакология, лекарственное обеспечение, организация фармацевтического дела.

9. Медицинский менеджмент и маркетинг.

10. Организация оказания медицинской помощи детскому населению, диагностика и лечение заболеваний и состояний в педиатрии.

11. Тактическая медицина и медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности.

12. Психология (общая психология, медицинская психология, психология воспитания).

13. Сестринский процесс и опыт в клинической практике.

14. Научные работы специалистов (среднего медицинского образования), работающих в системе здравоохранения и фармацевтических организациях.

15. Юридические вопросы в работе медицинской организации и врача, качество оказания медицинской помощи. Юрист в помощь специалистам системы здравоохранения.

16. Актуальные вопросы совместной работы медицинских экспертов, сотрудников следственного комитета, адвокатов и судий, других специалистов.

17. Приглашенный специалист или Гость издания (материалы, представленные немедицинским специалистом отражающие вопросы развития системы здравоохранения и фармацевтики).

II. Направления научно-публицистических работ, проблемных и ознакомительных публикаций:

1. Педагогическое мастерство в системе подготовки медицинских работников на дипломном и последипломном образовании.

2. Совершенствование врачебного искусства; совершенствование сестринского искусства (провизора, фельдшера, акушерки, лаборанта, других специалистов).

3. Рынок фармацевтических препаратов и медицинской техники.

4. Фармакологический препарат.

5. Обсуждение вопросов изменения законодательных документов по вопросам здравоохранения, применение документов Минздрава РФ в клинической практике

6. Мнение главного специалиста по профилю оказания помощи, мнение специалиста (врача, среднего медицинского работника, юриста медицинской организации).

7. Дневник пациента. Здоровье и комфортная среда пациента с хроническим заболеванием.

8. Отражение материалов конференций и других научных мероприятий, планируемых мероприятий в регионе, России и за рубежом.

9. Медицинские организации округа (Юбилейные даты организаций, подразделений и специалистов; Внедрение новых медицинских техник; Самоотверженность и труд в профессии).

10. Рецензии на публикации и клинические издания.

11. Аттестация и аккредитация медицинских специалистов.

12. Инновации в медицинском образовании.

13. Достижения обучающихся медицинских классов школ.

III. Специалисты Департамента здравоохранения и Ассоциации медицинских работников (материалы различной направленности).

1. Главные специалисты Департамента здравоохранения – направления и опыт работы, научные публикации, клиническая практика.

2. Ассоциации медицинских работников – об актуальном для медицинских работников.

Другие виды публикаций, отправленные в издание, согласуются с главным редактором (Яцынюк Борис Борисович).

СОДЕРЖАНИЕ

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

Смертина Л.П., Гюльмагомедова М.В. Описание неврологических заболеваний в произведениях классической литературы	3
Шелюк О.Н. Опыт работы медицинским психологом в отделении амбулаторных психолого-психиатрических экспертиз. Наблюдения и замечания.....	12
Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Екимов А.А., Асеев Н.И. Диплопия – симптом на стыке двух специальностей (офтальмология и неврология)	24

НАУЧНО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Ядгаров Р.Ф. Как я понял, что профессия врач-радиотерапевт – это именно то, чем я хочу заниматься	34
Стрела В.А. На пути становления в специальности нефрология	40

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПУБЛИКАЦИЯ

Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Громова Н.А., Чечиков И.П. О волонтерах-медиках БУ «Мегионская городская больница»	46
Свешникова П.В. БУ «Лангепасская городская больница». В масштабе города, в истории Югры	54
Плотникова И.Н. Современные подходы в семейном психологическом консультировании.	60

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ ОРГАНИЗАЦИЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ

Свешникова П.В. С уважением к тем, кто стоял у истоков врачевания в городе Лангепас	64
Жевелик О.Д., Платонов Е.В., Чижевич Т.А. Юбилейный год Нижневартовской психоневрологической больницы	71
Джанаева Э.Ф., Елькина В.Г., Ушакова О.Н., Рамазанова К.А., Иванов И.Н., Мишур Т.В. К 40-летию юбилею отделения анестезиологии и реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии БУ «Мегионская городская больница».	78

Рейтинг по количеству опубликованных материалов в издании «Здравоохранение Югры: опыт и инновации» за 2023 год среди медицинских и образовательных организаций округа.....	87
---	-----------

Требования для авторов при направлении материалов в научно-методическое сетевое издание «Здравоохранение Югры: опыт и инновации»	89
--	----

Приоритетные направления публикаций (2024 г.) в номерах научно-методического сетевого издания	98
---	----